



SET INFORMATIVO

Assicurazione Infortuni Individuale 1H Infortuni

- Documento Informativo Precontrattuale (DIP)
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo)
- Condizioni Generali di Assicurazione (CGA)

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Polizza individuale che copre il rischio di infortuni che può subire l'assicurato sia in caso di svolgimento di attività professionali che per ogni altro tipo di attività non professionale.



Che cosa è assicurato?

L'infortunio dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali, per conseguenza diretta ed esclusiva, abbiano determinato la morte, l'invalidità permanente oppure l'inabilità Temporanea.

L'assicurazione copre:

- ✓ Morte da infortunio
- ✓ Invalità permanente da infortunio

Sono considerati Infortuni compresi nell'Assicurazione:

l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione di sostanze, le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti; l'annegamento, l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole, di calore o di freddo e le folgorazioni;

le lesioni (esclusi gli infarti); le conseguenze di scariche elettriche o da contatto con sostanze corrosive; le distorsioni di articolazioni come stiramenti e strappi a muscoli, nervi, legamenti e capsule di arti o colonna vertebrale a seguito di improvviso scostamento da processi motori preordinati; le conseguenze dirette di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni, maremoti, frane valanghe e slavine; quelli sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza; quelli subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; le azioni di dirottamento o di pirateria aerea; quelli conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana e per legittima difesa; in parziale deroga dell'Art. 1900 del Codice Civile, gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato; - in parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile, gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente.

Le coperture sono prestate nei limiti delle somme assicurate concordate con il contraente per tali garanzie.

È possibile attivare in aggiunta una o più delle seguenti garanzie opzionali applicando un premio aggiuntivo sulla base delle tariffe:

- ✓ Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio
- ✓ Indennità da ricovero in conseguenza di infortunio
- ✓ Inabilità temporanea al lavoro a seguito di infortunio
- ✓ Indennità da gesso
- ✓ Indennità da convalescenza post ricovero

È inoltre possibile, dopo valutazione da parte della Compagnia di apposito questionario anamnestico, attivare in aggiunta la garanzia Invalidità permanente derivante da Malattia che insorga nel corso del Contratto e che abbia per conseguenza una invalidità permanente manifestatasi entro un anno dalla cessazione dell'assicurazione. Tale garanzia presenta determinate limitazioni ed esclusioni.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività, né soggetti affetti da infermità mentali quali per es. sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive
- ✗ gli infortuni avvenuti in conseguenza di voli effettuati su aeromobili privati e/o aeroclub
- ✗ le persone di età superiore a 75 anni



Ci sono limiti di copertura?

- Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni principalmente derivanti da:
- ! dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;
 - ! dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni di legge vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro tre mesi;
 - ! da ubriachezza alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione;
 - ! da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
 - ! da operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da Infortunio;
 - ! da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
 - ! da eventi connessi allo stato di Guerra, dichiarata o non dichiarata, Guerra civile, insurrezioni a carattere generale, salvo quanto previsto dall'Art. 6) delle Condizioni Generali. Sono comunque escluse guerre nucleari, chimiche e batteriologiche;
 - ! dall'arruolamento volontario, dal richiamo per mobilitazione e/o per motivi di carattere eccezionale;
 - ! trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche;
 - ! la pratica (competizioni, allenamenti e prove) di qualsiasi sport esercitato professionalmente e di quelli seguenti anche a titolo non professionale: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali comportanti contatto fisico, speleologia, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala di Monaco, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, skeleton, rugby, football americano, kite-surfing, canyoning, rafting, arrampicata libera, salto con elastico, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio o sport aerei in genere;
 - ! competizioni, prove e allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle competenti Federazioni Sportive relativamente a calcio, sport equestri, hockey e ciclismo;
 - ! partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche);
 - ! dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti uso di veicoli o natanti a motore salvo che si tratti di regolarità pura;
 - ! da eventi riconducibili ad atti di guerra, terrorismo, rivolte, rivoluzioni, colpi di stati ed utilizzo di armi.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo. Gli Indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in valuta corrente.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere:

- di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare
- di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni sulle medesime cose e per il medesimo rischio

In corso di contratto hai l'obbligo dare immediata comunicazione scritta in caso di:

- ogni possibile aggravamento del rischio
- variazione delle condizioni dell'assicurato
- Infortunio, la denuncia con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società od all'Intermediario cui è assegnata la Polizza, entro 5 giorni lavorativi dall'Infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne hanno avuto conoscenza.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o al risarcimento nonché l'annullamento del contratto stesso.



Quando e come devo pagare?

Il premio, salvo il caso di contratti di durata inferiore a dodici mesi, è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, ed è dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento.

Il pagamento deve essere effettuato, presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto, mediante: assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità, in contanti (per un importo fino a € 750), ordini di bonifico o altri mezzi di pagamento bancario o postale e sistemi di pagamento elettronico.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza se in quel momento il Premio è stato pagato, diversamente decorre dalle ore 24 del giorno in cui è stato effettuato il pagamento, fermo restando le scadenze stabilite nel Contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di 45 giorni, decorso il quale l'Assicurazione viene sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento del Premio e delle spese.

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.



Come posso disdire?

Dopo ogni Sinistro indennizzabile a termini di Polizza e sino al sessantesimo giorno dalla sua definizione, il Contraente o la Società possono recedere dal Contratto con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. In caso di recesso esercitato dalla Società, la stessa metterà a disposizione del Contraente la quota di Premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Nel caso di polizza annuale con tacito rinnovo si ha la facoltà di disdire la polizza al termine di ogni annualità, mediante lettera raccomandata da inviare almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza.

Assicurazione Infortuni 1H

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A



Prodotto: ArgoGlobal Assicurazioni Infortuni – Infortuni 1H

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 01/01/2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A.

Via Guido D'Arezzo 14 – 00198 Roma; tel. 06.85379811; sito internet: www.argo-global.it; e-mail: info@argo-global.it;
PEC: argoglobal@pec.argo-global.it

ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A., è una Società soggetta a direzione e coordinamento di ARGO GROUP INTERNATIONAL HOLDINGS LTD.
Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2581 del 21.1.2008 - Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazioni al n. 1.00163.

Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta sulla base dell'ultimo bilancio approvato al 31/3/2018 a 20,4 milioni di euro. Il capitale sociale ammonta a 20 milioni di euro, mentre quella relativa alle riserve patrimoniali ammonta a 0,4 milioni di euro.
L'indice di solvibilità dell'Impresa è pari al 120,03% al 31/3/2018, e rappresenta il rapporto tra il livello di fondi propri ammissibili (17,1 milioni di euro) e il requisito patrimoniale di solvibilità (14,2 milioni di euro). L'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità minimo è pari a 4,2 milioni di euro.

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, l'assicurazione comprende:

Esposizione agli elementi

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle Condizioni Generali di Assicurazione, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di Invalidità Permanente anche nel caso in cui gli avvenimenti di cui sopra non cagionino direttamente l'Infortunio.

La Società corrisponderà le indennità di cui sopra nel caso in cui l'Infortunio, la morte o le lesioni organiche permanenti dell'Assicurato siano causate dalla zona, dal clima o da altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento).

Commorienza dei coniugi

Qualora il medesimo Infortunio indennizzabile ai sensi della Polizza provochi la morte dell'Assicurato e del coniuge o del convivente more – uxorio, la Società liquida ai figli minorenni dell'Assicurato, purché con lo stesso conviventi e che risultino Beneficiari dell'Assicurazione, l'Indennizzo previsto in Polizza per il caso di morte aumentato del 100%, e fino ad un massimo d'aumento di €. 110.000,00.

Supervalutazione della Invalidità Permanente superiore al 60%

Qualora a seguito dello stesso evento indennizzabile ai sensi della Polizza, l'Assicurato riporti postumi invalidanti superiori al 60%, la Società corrisponderà allo stesso il 100% della somma assicurata in Polizza

Spese di rimpatrio

Qualora dall'Infortunio derivi una Invalidità Permanente indennizzabile ai sensi della Polizza superiore al 5%, e lo stesso Infortunio richieda l'immediato rimpatrio dell'Assicurato infortunato con il mezzo di trasporto più idoneo, la Società provvederà a rimborsare le spese sostenute fino alla concorrenza di €. 2.500,00, su presentazione di regolare documentazione.

Rimpatrio della salma

In caso di decesso avvenuto all'estero a seguito di evento indennizzabile ai sensi della Polizza, la Società rimborsa agli eredi le spese sostenute per il trasporto della salma in patria entro il limite massimo di € 3.000,00. Non sono indennizzabili le spese funerarie.

Danno estetico

In caso di Infortunio che comporti, oltre ad un Indennizzo a titolo di Invalidità Permanente, anche conseguenze di carattere estetico al viso, la Società rimborserà un ulteriore importo massimo di €. 5.000,00 per le spese documentate e sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia plastica ed estetica allo scopo di ridurre od eliminare i danni estetici al viso.

Pratica sportiva (solo nel caso venga attivata la Inabilità Temporanea)

L'assicurazione è estesa, eccezion fatta per la garanzia di Inabilità Temporanea, a:

- competizioni e relative prove e allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle competenti Federazioni Sportive relativamente a calcio, sport equestri, hockey e ciclismo, sempreché praticati a livello non professionale. In questi casi l'indennizzo per invalidità permanente dovuto a termini di polizza sarà liquidato con una franchigia frontale del 3%, e il rimborso spese di cura dovuto a termini di polizza è effettuato previa detrazione di uno scoperto del 30%

Poliomielite – Meningoencefalite

La copertura assicurativa comprende i postumi della poliomielite nonché della meningoencefalite trasmessa dal morso della zecca qualora la Malattia venga accertata sierologicamente e si manifesti non prima di 15 giorni dall'inizio della copertura assicurativa e non oltre 15 giorni dopo la cessazione della stessa.

Per inizio della Malattia (momento in cui si verifica l'Infortunio) deve considerarsi il giorno in cui per la prima volta viene consultato un medico dopo la diagnosi di poliomielite o meningoencefalite. L'Indennizzo viene corrisposto solo in caso di morte o di Invalidità permanente. L'Indennizzo è limitato nell'ambito della somma assicurata, ad Euro 50.000,00.

Le garanzie sono prestate entro i massimali e se previste, secondo le somme assicurate concordate con il contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

GARANZIE AGGIUNTIVE

E' possibile attivare, con il pagamento del corrispettivo premio:

Rimborso spese sanitarie a seguito di Infortunio

Le spese sanitarie a seguito di Infortunio vengono riconosciute fino alla concorrenza della somma assicurata purché vengano sostenute entro due anni dalla data del Sinistro e in quanto non debbano essere rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale o da un assicuratore sociale o non siano state riconosciute da altro ente o Assicurazione

Indennità da ricovero

Nel caso in cui l'Assicurato sia ricoverato in un Istituto di cura in conseguenza all'Infortunio, viene corrisposta un'indennità da ricovero per ogni giorno di calendario e per un massimo di 180 giorni nel periodo di due anni dalla data dell'Infortunio, compreso anche il caso di ricovero in Day Hospital e Day Surgery.

Ai fini liquidativi il giorno di entrata e di dimissione dall'istituto di cura vengono considerati un giorno di ricovero.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata, su presentazione, in originale, della relativa documentazione sanitaria (cartella clinica e certificati medici)

Indennità da Gesso

Se in conseguenza dell'Infortunio all'Assicurato viene applicato un apparecchio gessato o tutore immobilizzante equivalente, la Società liquida fino alla rimozione del gesso e non oltre 100 giorni l'indennità pattuita in polizza salvo quanto previsto dalla aggiuntiva indennità di Convalescenza Post Ricovero.

Indennità di Convalescenza Post Ricovero

In caso di ricovero per infortunio, indennizzabile ai sensi della presente polizza o in day-hospital in caso di intervento chirurgico (day surgery), seguita da convalescenza prescritta dai medici che hanno avuto in cura l'Assicurato o dal medico curante, la Società corrisponde una indennità pari a quella prevista per il ricovero per ogni giorno di convalescenza nel quale l'Assicurato non abbia potuto svolgere le sue normali occupazioni lavorative.

L'indennità sarà così corrisposta fino ad un massimo di 60 giorni per sinistro e per anno assicurativo.

Non sarà tuttavia corrisposto alcun indennizzo qualora, per lo stesso evento, sia stata corrisposta l'indennità per gesso salvo il caso in cui l'importo dell'indennità di convalescenza

	<p>sia superiore a quello dell'indennità da gesso: in questa eventualità sarà riconosciuta la sola indennità di convalescenza. Ai fini del presente articolo, più ricoveri ospedalieri conseguenti allo stesso Infortunio vengono considerati come un unico ricovero ininterrotto.</p> <p>Inabilità Temporanea Se l'Infortunio ha per conseguenza un'Inabilità Temporanea al lavoro, la Società liquida l'Indennità giornaliera assicurata: - integralmente per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni principali e secondarie dichiarate; - parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni. L'indennità verrà corrisposta in misura proporzionale al grado di capacità che egli ha conservato o che è andato riacquistando.</p> <p>Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, relativamente all'Invalità permanente, è possibile attivare una opzione con franchigia inferiore:</p> <p>Opzione F - Franchigia Invalidità Permanente Modulare con Supervalutazione. Sin dal primo grado di invalidità accertata è previsto la liquidazione di dell'indennizzo.</p> <p>Opzione G – Franchigia Invalidità Permanente a scaglione di somme. Fino a somme assicurate di € 200.000,00 sull'Invalidità Permanente non è prevista alcuna franchigia. Sull'eccedenza sono previste franchigie.</p> <p>Previa valutazione da parte della Compagnia del questionario anamnestico è possibile attivare:</p> <p>Invalità Permanente da Malattia L'Assicurazione è estesa al caso di Invalidità permanente derivante da Malattia (la diminuita capacità lavorativa o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità stessa ad una qualsiasi occupazione proficua) che insorga nel corso del Contratto e che abbia per conseguenza una invalidità permanente manifestatasi entro un anno dalla cessazione dell'assicurazione.</p>
--	--

 Che cosa NON è assicurato?	
--	--

Rischi esclusi	<p><i>Nel caso fosse attivata la garanzia Invalidità Permanente da Malattia Sono escluse dall'Assicurazione le Invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · malattie e/o invalidità preesistenti alla stipulazione della Polizza; · malattie professionali, mentali e del sistema nervoso; · malattie per abuso di alcolici o per uso non curativo di farmaci, stupefacenti e simili; · trattamenti estetici; cure dimagranti e dietetiche; · malattie da fonti radioattive; · guerra ed insurrezione; · sindrome da immunodeficienza acquisita.
-----------------------	---

 Ci sono limiti di copertura?	
---	--

Esclusioni	<p><i>L'indennizzo corrisposto corrisposto per la garanzia Invalidità Permanente da Malattia non potrà in alcun caso cumularsi con garanzie di Invalidità Permanente prestate con polizze infortuni.</i></p>
Franchigia e scoperto	<p><i>Per l'Invalidità Permanente È prevista una franchigia del 3% della totale. Se l'invalidità risultasse superiore al 3% della totale l'Indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente. In caso di Invalidità Permanente di grado superiore al 10% la Franchigia di cui sopra si intende annullata. Il contrante può eliminare la Franchigia scegliendo una tra le due opzioni sopra estoste (opzione F e G)</i></p> <p><i>Per Rimborso spese sanitarie a seguito di Infortunio È prevista una franchigia di € 50,00</i></p> <p><i>L'indennità per Inabilità Temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di un anno a decorrere dal 7° giorno successivo a quello dell'Infortunio.</i></p> <p><i>Per la Invalidità permanente da Malattia è prevista una franchigia variabile dal dal 24% al 66%.</i></p>



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro <i>La denuncia dell'Infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società od all'Intermediario cui è assegnata la Polizza, entro 5 giorni lavorativi dall'Infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne hanno avuto conoscenza.</i> <i>In seguito all'Infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato dovrà inviare, ad intervalli non superiori a 30 giorni e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.</i> <i>Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.</i> <i>Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.</i>
	Assistenza diretta/in convenzione <i>Non vi sono prestazioni erogate in forma diretta.</i>
	Gestione da parte di altre imprese <i>Non è prevista la gestione di sinistri, da parte di altre Compagnie di Assicurazione.</i>
	Prescrizione <i>I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</i>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Obblighi dell'impresa	<i>L'impresa si impegna, ricevuta la documentazione necessaria, definita la quantificazione del danno e inviata la quietanza di pagamento all'assicurato, a pagare l'indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento della quietanza stessa firmata dall'assicurato per accettazione.</i>



Quando e come devo pagare?

Premio	<i>Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, i premi sono soggetti all'applicazione di un'imposta pari al 2,5% del premio imponibile a carico del Contraente</i>
Rimborso	<i>Non è previsto il rimborso del premio salvo il caso di recesso per sinistro: Dopo ogni Sinistro indennizzabile a termini di Polizza e sino al sessantesimo giorno dalla sua definizione, il Contraente o la Società possono recedere dal Contratto con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. In caso di recesso esercitato dalla Società, la stessa metterà a disposizione del Contraente la quota di Premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.</i>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Sospensione	<i>Non è prevista la sospensione della copertura</i>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<i>Non previsto.</i>
Risoluzione	<i>In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente</i>



A chi è rivolto questo prodotto?

Sia a persone fisiche che giuridiche i cui assicurati siano residenti in Italia e con età inferiore a 75 anni. Nel caso si attivasse la garanzia Invalidità Permanente da Malattia, l'età massima è di 65 anni.



Quali costi devo sostenere?

Sono a carico del Contraente i costi di intermediazione, che gravano sul premio di polizza e che nel presente contratto sono pari al 26% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri possono essere presentati per iscritto ad ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. all'attenzione dell'Ufficio Reclami secondo le seguenti modalità: PEC: reclami@pec.argo-global.it Posta: ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. – Funzione Reclami, Via Guido D'Arezzo, 14 – 00198 Roma – fax 06/85305707.</p> <p>Sarà cura di ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. comunicare gli esiti del reclamo entro <u>il termine di 45 giorni</u> dalla data di ricevimento del reclamo stesso.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Liti Transfrontaliere: è possibile presentare reclamo all'IVASS (che provvede lei stessa all'inoltro al sistema estero competente) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o direttamente al sistema estero competente (rintracciabile accedendo al sito: http://www.ec.europa.eu/fin-net).</p>

AVVERTENZE:

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI UTILIZZARLA PER LA SOLA CONSULTAZIONE DELLE INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO E NON PER LA GESTIONE TELEMATICA DEL MEDESIMO.

ArgoGlobal Assicurazioni

1H Infortuni

Modello 01H - edizione Gennaio 2019

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione, contenenti:

- a) Glossario pag. 2
- b) Condizioni di Assicurazione pag. 4
- c) Modulo di Proposta pag. 20

devono essere consegnate al contraente prima della sottoscrizione del contratto

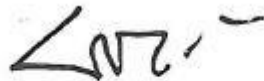
GLOSSARIO

per "Assicurazione"	il Contratto di Assicurazione;
o "Contratto":	
per "Polizza":	il documento che prova l'Assicurazione;
per "Contraente":	la persona fisica o giuridica che stipula il Contratto di Assicurazione. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato;
per "Assicurato":	la persona fisica in favore della quale é prestata l'Assicurazione;
per "Consumatore"	la persona fisica che conclude un contratto per la soddisfazione di esigenze della vita quotidiana estranee all'esercizio dell'attività imprenditoriale o professionale che svolge;
per "Società":	ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A.;
per "Intermediario":	il broker o l'agente regolarmente iscritto al relativo albo professionale;
per "Premio":	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
per "Rischio":	la probabilità che si verifichi il Sinistro;
per "Sinistro":	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
per "Indennizzo":	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;
Per "Franchigia":	parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato (la franchigia può essere espressa in giorni o in percentuale);
Per "Beneficiario":	gli aventi diritto alla prestazione della Società qualora si verifichi il rischio assicurato;
Per "Day – Hospital":	la degenza in Istituto di Cura a regime esclusivamente diurno, documentata da cartella clinica;
Per "Day – Surgery":	la degenza in Istituto di Cura a regime esclusivamente diurno, finalizzata a prestazioni di tipo chirurgico, documentata da cartella clinica;
Per "Infortunio":	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, l'Invalidità Permanente o l'Inabilità Temporanea;
Per "Istituto di cura"	ogni ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati dalle competenti Autorità e in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera; non si considerano istituti

di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno;

- Per “Malattia”** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio;
- Per “Invalidità permanente”** perdita definitiva o anatomica o funzionale di organi o arti o parte di questi;
- Per “Inabilità Temporanea”** perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell’Assicurato di svolgere regolarmente la propria attività professionale principale e secondarie
- Per “Apparecchio Gessato”** mezzo di contenzione costituito da fasce gessate od altri apparecchi comunque immobilizzanti ed applicati in Istituto di cura
- Per “Ricovero”** la degenza in Istituto di cura comportante almeno un pernottamento;
- Per “Guerra “** si intende guerra, dichiarata o meno, ovvero ogni attività di guerra, incluso l’uso della forza militare da parte di uno stato sovrano per raggiungere fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o qualsiasi altro scopo.

ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A.
L’Amministratore Delegato



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

È considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali, per conseguenza diretta ed esclusiva, abbiano determinato la morte, l'Invalidità permanente oppure l'Inabilità Temporanea.

L'Assicurazione copre gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'espletamento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate, oppure nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale. Il c.d. "rischio in itinere" si intende compreso nelle attività professionali e si intende come definito e disposto dal Decreto Legislativo n. 38/2000.

Sono considerati Infortuni compresi nell'Assicurazione:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione di sostanze, le affezioni e gli avvelenamenti conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti;
- c) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole, di calore o di freddo e le folgorazioni;
- e) le lesioni (esclusi gli infarti);
- f) le conseguenze di scariche elettriche o da contatto con sostanze corrosive;
- g) le distorsioni di articolazioni come stiramenti e strappi a muscoli, nervi, legamenti e capsule di arti o colonna vertebrale a seguito di improvviso scostamento da processi motori preordinati;
- h) le conseguenze dirette di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni, maremoti, frane valanghe e slavine. In caso di Sinistro che colpisca più persone assicurate, l'esborso massimo della Società non potrà comunque superare la somma stabilita per i sinistri catastrofici;
- i) quelli sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;
- j) quelli subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- k) le azioni di dirottamento o di pirateria aerea;
- l) quelli conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana e per legittima difesa;

Sono altresì compresi nella copertura assicurativa:

- in parziale deroga dell'Art. 1900 del Codice Civile, gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato;
- in parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile, gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente.

Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non era fisicamente integro e sano **sono indennizzabili** soltanto le **conseguenze che si sarebbero** comunque verificate **qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.**

Art. 2 - Esclusioni

Sono esclusi dalla presente Assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;

- b)** dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni di legge vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro tre mesi;
- c)** da ubriachezza alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione;
- d)** da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e)** da operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da Infortunio;
- f)** da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- g)** da eventi connessi allo stato di Guerra, dichiarata o non dichiarata, Guerra civile, insurrezioni a carattere generale, salvo quanto previsto dall'Art. 6) delle Condizioni Generali. Sono comunque escluse guerre nucleari, chimiche e batteriologiche;
- h)** dall'arruolamento volontario, dal richiamo per mobilitazione e/o per motivi di carattere eccezionale;
- i)** trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche;
- j)** la pratica (competizioni, allenamenti e prove) di qualsiasi sport esercitato professionalmente e di quelli seguenti anche a titolo non professionale: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali comportanti contatto fisico, speleologia, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo grado della scala di Monaco, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, skeleton, rugby, football americano, kite-surfing, canyoning, rafting, arrampicata libera, salto con elastico, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio o sport aerei in genere;
- k)** competizioni, prove e allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle competenti Federazioni Sportive relativamente a calcio, sport equestri, hockey e ciclismo;
- l)** partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche);
- m)** dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti uso di veicoli o natanti a motore salvo che si tratti di regolarità pura;

Art. 3 - Persone non assicurabili e limiti d'età

L'Assicurazione **non copre** le persone affette da: ***alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività*** ove già diagnosticata dal test H.I.V., né i soggetti affetti dalle seguenti ***infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive*** indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo.

L'Assicurazione non copre gli infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco epilettico.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più delle affezioni o malattie di cui sopra nel corso del Contratto costituisce causa di cessazione dell'Assicurazione.

La copertura assicurativa è prestata in favore di persone di età non superiore ai 75 anni. Resta inteso che qualora l'Assicurato compia i 75 anni di età durante il periodo di validità del contratto a seguito di tacito rinnovo, la copertura assicurativa cessa alla prima scadenza annua successiva.

Art. 4 - Limite catastofale per evento

Resta espressamente convenuto che **in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire**, a seguito del medesimo Sinistro, un Indennizzo complessivo **superiore a € 5.000.000,00 qualunque sia il numero degli assicurati sinistrati, anche su diverse assicurazioni stipulate con la Società.**

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano tale limite, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detto limite ed il totale degli indennizzi conteggiati.

Art. 5 - Rischio volo

Sono **esclusi** dalla copertura assicurativa **i voli effettuati su aeromobili privati e/o di proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato.**

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su aeromobili in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse le trasvolate oceaniche.

Sono inoltre compresi gli eventuali Infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato è stato dirottato fino alla località di arrivo prevista dal biglietto aereo.

In nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito del medesimo Sinistro, un Indennizzo complessivo **superiore a € 5.000.000,00 qualunque sia il numero degli assicurati sinistrati, anche su diverse assicurazioni stipulate con la Società.**

Tale limitazione si riferisce anche ai capitali relativi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni individuali e/o cumulative stipulate con la Società dallo stesso Contraente.

Qualora le indennità liquidabili eccedano nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art. 6 Esclusione di guerra, terrorismo e stragi di massa

Ferme le altre condizioni di polizza e modificazioni della stessa, si concorda che il presente contratto di assicurazione **esclude danni o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti, contribuiti, causati, conseguenti o in relazione con quanto di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o eventi che possano aver contribuito, concomitantemente o in altro momento, al danno o costo:**

1. guerra, ostilità, operazioni belliche (con conflitti dichiarati o no);
2. invasioni;
3. atti perpetrati da nemici di nazionalità diversa da quella della persona assicurata o del paese nel quale gli atti si verificano;
4. guerra civile;
5. sommosse;
6. ribellioni;
7. insurrezioni;
8. rivoluzioni;
9. rovesciamento di governi legalmente costituiti;
10. tumulti civili che assumano le proporzioni o siano equivalenti ad una rivolta e sommossa;
11. colpi di stato militari o usurpazioni di potere;
12. esplosioni di armi da guerra;
13. l'utilizzazione di armi nucleari, chimiche o biologiche a distruzione di massa, in qualsiasi forma esse siano utilizzate o combinate tra loro;

14. omicidi o assalti per i quali sia stata dimostrata incontrovertibilmente la responsabilità di agenti appartenenti uno stato straniero rispetto alla nazionalità dell'Assicurato, sia nei casi di guerra dichiarata con quello stato sia nei casi in cui non vi siano state dichiarazioni di guerra;
15. attività terroristica.

Ai fini della presente esclusione:

- I) per attività terroristica s'intendono l'atto o gli atti perpetrati da un soggetto o da gruppo/i di soggetti, compiuti per ragioni politiche, religiose, ideologiche o analoghe, con l'intenzione di influenzare il governo e/o di seminare il terrore tra l'opinione pubblica o parti della stessa. L'attività terroristica può comprendere, senza essere a questo limitata, il ricorso alla forza o alla violenza e/o la minaccia di ricorrervi. Inoltre potranno essere ritenuti responsabili di attività terroristiche soggetti che agiscano individualmente, ovvero per conto di, o in collaborazione con organizzazione/i o governo/i;
- II) per utilizzazione delle armi nucleari a distruzione di massa si intende l'uso di ogni tipo di esplosivo nucleare o mezzo di emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di materiale fissile con livello di radioattività con capacità di rendere inabile o portare alla morte persone e animali;
- III) per utilizzazione di armi chimiche a distruzione di massa si intende l'emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni materiale chimico composto solido, liquido o gassoso, che quando usato causa incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali;
- IV) per utilizzazione di armi biologiche a distruzione di massa si intende l'emissione o scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni agente patogeno (produttore di malattie), micro-organismi e/o tossine biologiche (inclusi, modifiche genetiche e tossine chimiche) capaci di causare incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali.

Esclusi dalla presente copertura assicurativa s'intendono inoltre i danni o gli esborsi di qualsivoglia natura, direttamente o indirettamente causati o in relazione con eventuali azioni intraprese per controllare, prevenire o sopprimere uno o tutti gli eventi di cui ai sopra elencati punti da (1) a (15).

Esclusione per contaminazione Nucleare

Questa Assicurazione esclude qualsiasi sinistro direttamente o indirettamente conseguente o causato da:

- 1. radiazioni ionizzanti o contaminazioni radioattive derivanti da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante dalla combustione del propellente di cui sopra;
- 2. esplosioni radioattive tossiche o altre proprietà pericolose di qualsiasi altro assemblaggio nucleare o componente nucleare del detto assemblaggio, indipendentemente da come l'emissione o esplosione si sia verificata;

In deroga a quanto stabilito dalle Condizioni Generali di Assicurazione la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di Guerra per il periodo massimo di 15 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Limitatamente al rischio volo previsto dalla presente Polizza, l'Assicurazione si intende estesa agli eventi conseguenti a rischio Guerra con esclusione di sorvoli o soste nei Paesi in stato di guerra.

Art. 7 - Dichiarazioni del Contraente / Assicurato

La Società presta la garanzia e determina il Premio in base alle dichiarazioni fornite dal **Contraente/Assicurato**, che pertanto **deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio**. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato Indennizzo del danno o un **Indennizzo ridotto, sia il recesso o l'annullamento** del Contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 8 - Limiti territoriali

L'Assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo. Gli Indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in valuta corrente.

Art. 9 - Altre assicurazioni

Il Contraente /Assicurato deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre polizze per le stesse persone e per gli stessi rischi contemplati dalla presente Polizza.

In caso di **omissione di tale comunicazione decade dal diritto all'Indennizzo** ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile. **La Società** entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di cui sopra **può recedere dal Contratto** con un preavviso di quindici giorni.

Art. 10 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni previste dal Contratto devono essere fatte **per iscritto** alla Società o al Broker al quale è assegnata la Polizza.

Art. 11 - Variazione del Rischio

Il Contraente deve dare **comunicazione** scritta alla Società di ogni **aggravamento del Rischio**. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la **perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo**, nonché la stessa **cessazione dell'Assicurazione**, ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

In caso di diminuzione del Rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 12 - Variazione della persona del Contraente

In caso di alienazione dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il **Contraente**, fermo l'onere del pagamento del Premio per il periodo di Assicurazione in corso, **si impegna a trasferire all'acquirente gli obblighi derivanti dal Contratto**.

In caso di fusione della società Contraente con una o più società, il Contratto prosegue con la società incorporante o che risulta dalla fusione.

Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il Contratto prosegue con la società Contraente nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

In caso di scioglimento della società Contraente o della sua messa in liquidazione **il Contratto prosegue fino alla chiusura della liquidazione. Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dal Contraente**, suoi eredi od aventi causa, **entro il termine di 15 giorni** dal loro

verificarsi alla Società, la quale nei 30 giorni successivi ha facoltà di recedere dal Contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

Art. 13 - Morte - Beneficiari

Se l'Infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza della Polizza - entro 2 anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte agli aventi diritto previsti dal contratto di lavoro se la Polizza è stipulata in ottemperanza al contratto stesso; diversamente alle persone designate dall'Assicurato (la cui dichiarazione scritta può essere depositata presso la Società) o in assenza di dichiarazioni, agli eredi legittimi e/o testamentari.

Ad integrazione di quanto sopra si precisa che lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad Infortunio viene parificato alla morte.

Art. 14 - Morte Presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro 1 anno a seguito di arenamento, affondamento e/o naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo contemplato in Polizza, nonché scomparsa per qualsiasi altra causa, salvo quanto disposto dall'Art. 1), verrà riconosciuto l'Indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come Infortunio.

Qualora dopo il pagamento delle indennità l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, **la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese**. L'Assicurato potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma di Polizza.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento e/o naufragio del mezzo di trasporto di cui sopra, sono coperte dall'Assicurazione.

Art. 15 - Invalidità Permanente

a) Se l'Infortunio ha per conseguenza l'Invalidità Permanente definitiva, la Società liquida un'indennità calcolata sulla somma assicurata per tale garanzia, secondo la tabella annessa al T.U. sull'Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni Invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 - per l'industria - e successive modifiche con rinuncia da parte della Società all'applicazione della Franchigia prevista.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono **ridotte in proporzione alla funzionalità perduta**.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale.

La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

- b) In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le **percentuali sono diminuite** tenendo conto del **grado di Invalidità preesistente**.
Il grado di Invalidità Permanente viene determinato nel momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate immutabili.

Art. 16 - Cumulo di indennità

L'indennità per Inabilità Temporanea è cumulabile con quella per morte o per Invalidità Permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità Permanente, ma entro un anno dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, **la Società corrisponde** ai beneficiari designati o, in difetto agli eredi, **la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata** per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per l'Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 17 - Denuncia dell'Infortunio

La denuncia dell'Infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, **deve essere fatta per iscritto** alla Direzione della Società od all'Intermediario cui è assegnata la Polizza, **entro 5 giorni** lavorativi dall'Infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne hanno avuto conoscenza ai sensi dell'Art 1913 del Codice Civile.

In seguito all'Infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato **dovrà inviare, ad intervalli non superiori a 30 giorni** e sino a guarigione avvenuta, **certificati medici sul decorso delle lesioni**.

Quando **l'Infortunio abbia cagionato la morte** dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, **deve esserne dato immediato avviso** alla Società.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

Art. 18 - Facoltà di Recesso

Dopo ogni Sinistro indennizzabile a termini di Polizza e sino al sessantesimo giorno dalla sua definizione, il Contraente o la Società possono recedere dal Contratto con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. In caso di recesso esercitato dalla Società, la stessa metterà a disposizione del Contraente la quota di Premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Art. 19 - Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado d'Invalidità Permanente o sul grado o durata dell'Inabilità Temporanea, le Parti possono devolvere la controversia ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici dove ha sede l'Assicurato. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenza per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità e comunque entro due anni, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad un momento successivo da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una liquidazione provvisoria sull'Indennizzo.

Art. 20 - Proroga dell'Assicurazione

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 21 - Pagamento del Premio – decorrenza dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione

La Contraente è tenuta a pagare il Premio presso la direzione della Società, o la sede del Broker al quale è assegnata la Polizza, alle rispettive scadenze.

Salvo diversi accordi scritti fra le Parti, la prima rata deve essere pagata alla consegna della Polizza.

A fronte del pagamento delle rate successive la Società rilascia quietanza, indicando la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo.

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza se in quel momento il Premio è stato pagato, diversamente decorre dalle ore 24 del giorno in cui è stato effettuato il pagamento, fermo restando le scadenze stabilite nel Contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di 45 giorni, decorso il quale l'Assicurazione viene sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento del Premio e delle spese. Decorso inutilmente il termine di 45 giorni di cui sopra la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del Contratto. È fatto salvo in ogni caso il diritto al pagamento dei premi scaduti e ad esigeme giudizialmente l'esecuzione.

Il Premio è determinato annualmente salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 22 - Oneri fiscali

Gli *oneri fiscali* relativi all'Assicurazione sono **a carico del Contraente**.

Art. 23 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 24 - Foro Competente

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato sia Consumatore ai sensi di legge il foro competente é quello del luogo di residenza o domicilio elettivo in Italia del Contraente.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato non sia Consumatore ai sensi di legge il foro competente é quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello ove ha sede l'Intermediario cui è affidata la gestione del Contratto

Art. 25 - Rinvio alle norme di legge

Il Contratto è disciplinato dalla legge italiana, per quanto non espressamente regolato si applicano le vigenti disposizioni di legge.

CONDIZIONI SPECIALI SEMPRE VALIDE ED OPERANTI **(Tali condizioni derogano le Condizioni Generali)**

Art. 1 - Esposizione agli elementi

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle Condizioni Generali di Assicurazione, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di Invalidità Permanente anche nel caso in cui gli avvenimenti di cui sopra non cagionino direttamente l'Infortunio.

La Società corrisponderà le indennità di cui sopra nel caso in cui l'Infortunio, la morte o le lesioni organiche permanenti dell'Assicurato siano causate dalla zona, dal clima o da altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento).

Art. 2 - Limitazione relativa alle ernie

Con riferimento alle ernie addominali traumatiche si dà atto che:

- nel caso in cui l'ernia anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo d'Invalidità Permanente non superiore al 10% della somma assicurata per il caso d'Invalidità Permanente totale;
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto ***unicamente l'Indennizzo*** per il caso ***d'Inabilità Temporanea***, ove prevista, fino ad un ***massimo di 30 giorni***;
- qualora insorga contestazione circa la natura o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico, di cui all'art. 19) delle Condizioni Generali della Polizza.

Art. 3 - Commorienza dei coniugi

Qualora il medesimo Infortunio indennizzabile ai sensi della Polizza provochi la morte dell'Assicurato e del coniuge o del convivente more – uxorio, la Società liquida ai figli minorenni dell'Assicurato, purché con lo stesso conviventi e che risultino Beneficiari dell'Assicurazione, l'Indennizzo previsto in Polizza per il caso di morte aumentato del 100%, e fino ad un massimo d'aumento di €. 110.000,00.

Art. 4 - Supervalutazione della Invalidità Permanente superiore al 60%

Qualora a seguito dello stesso evento indennizzabile ai sensi della Polizza, l'Assicurato riporti postumi invalidanti superiori al 60%, la Società corrisponderà allo stesso il 100% della somma assicurata in Polizza.

Art. 5 - Spese di rimpatrio

Qualora dall'Infortunio derivi una Invalidità Permanente indennizzabile ai sensi della Polizza superiore al 5%, e lo stesso Infortunio richieda l'immediato rimpatrio dell'Assicurato infortunato con il mezzo di trasporto più idoneo, la Società provvederà a rimborsare le spese sostenute fino alla concorrenza di €. 2.500,00, su presentazione di regolare documentazione.

Art. 6 - Rimpatrio della salma

In caso di decesso avvenuto all'estero a seguito di evento indennizzabile ai sensi della Polizza, la Società rimborsa agli eredi le spese sostenute per il trasporto della salma in patria entro il limite massimo di € 3.000,00. Non sono indennizzabili le spese funerarie.

Art. 7 - Danno estetico

In caso di Infortunio che comporti, oltre ad un Indennizzo a titolo di Invalidità Permanente, anche conseguenze di carattere estetico al viso, la Società rimborserà un ulteriore importo massimo di €. 5.000,00 per le spese documentate e sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia plastica ed estetica allo scopo di ridurre od eliminare i danni estetici al viso.

Art. 8 - Pratica sportiva

A parziale deroga dell'art. 2 lett. k) si conviene che l'assicurazione è estesa, eccezion fatta per la garanzia di Inabilità Temporanea, a:

- competizioni e relative prove e allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle competenti Federazioni Sportive relativamente a calcio, sport equestri, hockey e ciclismo, sempreché praticati a livello non professionale. In questi casi l'indennizzo per invalidità permanente dovuto a termini di polizza sarà liquidato con una franchigia frontale del 3%, e il rimborso spese di cura dovuto a termini di polizza è effettuato previa detrazione di uno scoperto del 30%

Art. 9 - Buona Fede

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il Rischio così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione della Polizza o durante il corso della stessa non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che l'Assicurato avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior Premio proporzionale al maggior Rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 10 - Franchigia

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione si conviene che **non verrà corrisposto** alcun Indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado **non superiore al 3%** della totale.

Se invece essa risulterà **superiore al 3%** della totale l'**Indennizzo** verrà corrisposto **solo per la parte eccedente**.

In caso di Invalidità Permanente di grado superiore al 10% la Franchigia di cui sopra si intende annullata.

Art. 11 - Poliomielite – Meningoencefalite

La copertura assicurativa comprende i postumi della poliomielite nonché della meningoencefalite trasmessa dal morso della zecca qualora **la Malattia** venga accertata sierologicamente e **si manifesti non prima di 15 giorni dall'inizio della copertura** assicurativa e **non oltre 15 giorni dopo la cessazione** della stessa.

Per inizio della Malattia (momento in cui si verifica l'Infortunio) deve considerarsi il giorno in cui per la prima volta viene consultato un medico dopo la diagnosi di poliomielite o meningoencefalite. L'Indennizzo viene corrisposto **solo in caso di morte o di Invalidità permanente**. L'Indennizzo è **limitato nell'ambito della somma assicurata, ad Euro 50.000,00**.

Art. 12 - Esonero denuncia infermità e difetti fisici

Salvo quanto disposto dall'Art. 3) delle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente è esonerato dal comunicare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati siano affetti al momento della stipulazione del Contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di Infortunio l'Indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'Infortunio, conformemente a quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE **(Valide se richiamate in polizza)**

A - Rimborso spese sanitarie a seguito di Infortunio

Le spese sanitarie a seguito di Infortunio vengono riconosciute **fino alla concorrenza della somma assicurata**, previa deduzione di una **franchigia di € 50,00**, purché vengano sostenute entro due anni dalla **data del Sinistro** e in quanto non debbano essere rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale o da un assicuratore sociale o non siano state riconosciute da altro ente o assicurazione

Sono considerate spese sanitarie a seguito di Infortunio:

- 1) Spese mediche rese necessarie, secondo prescrizione medica, al fine di eliminare le conseguenze dell'Infortunio. Tra queste rientrano anche i costi di trasporto dell'infortunato, di primo acquisto di arti artificiali, protesi dentarie o ulteriori ausili necessari a giudizio del medico. Le spese sostenute per trattamenti di **medicina tradizionale cinese** allo scopo dell'eliminazione dei postumi dell'Infortunio vengono riconosciuti, anche senza prescrizione medica, **del 20%** della somma assicurata
- 2) Spese di salvataggio e recupero che si rendono necessarie qualora l'Assicurato:
 - a) abbia subito un Infortunio o si trovi in situazione di emergenza in acqua o in montagna e ferito o non ferito, debba essere recuperato;
 - b) sia deceduto in seguito ad un Infortunio o in seguito ad una situazione di emergenza in acqua o in montagna e debba essere effettuato il suo recupero;
- 3) Spese di trasporto: le spese relative al trasporto dell'Assicurato, qualora l'Infortunio sia avvenuto fuori dal luogo di residenza dello stesso, dal luogo dell'Infortunio ovvero dall'ospedale nel quale l'Assicurato sia stato trasportato dopo il Sinistro, fino al luogo di residenza ovvero all'ospedale più vicino a questo. In caso di Infortunio mortale vengono riconosciuti anche i costi di trasporto della salma fino al luogo di ultima residenza in Italia.

B - Indennità da ricovero

Nel caso in cui l'Assicurato sia ricoverato in un Istituto di cura in conseguenza all'Infortunio, viene corrisposta un'indennità da ricovero per ogni giorno di calendario e per un massimo di 180 giorni nel periodo di due anni dalla data dell'Infortunio, compreso anche il caso di ricovero in Day Hospital e Day Surgery.

Ai fini liquidativi il giorno di entrata e di dimissione dall'istituto di cura vengono considerati un giorno di ricovero.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata, su presentazione, in originale, della relativa documentazione sanitaria (cartella clinica e certificati medici)

C - Inabilità Temporanea (non prevista)

Se l'Infortunio ha per conseguenza un'Inabilità Temporanea al lavoro, la Società liquida l'Indennità giornaliera assicurata:

- integralmente per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni principali e secondarie dichiarate;
- parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni. L'indennità verrà corrisposta **in misura proporzionale al grado di capacità** che egli ha conservato o che è andato riacquistando.

L'indennità per Inabilità Temporanea viene corrisposta per **un periodo massimo** di un anno a decorrere dal **7° giorno** successivo a quello dell'Infortunio

L'indennità cessa:

- Il giorno in cui **il trattamento** all'Assicurato è considerato **completo** dal medico curante l'inabilità al lavoro è terminata;
- il giorno in cui viene **determinato il grado di Invalidità**
- **con la morte** dell'Assicurato.

Se al termine delle cure mediche l'Assicurato si dichiara ancora inabile al lavoro, la Società è obbligata a fare ulteriori pagamenti solo se detta incapacità è documentata da un certificato medico. L'Assicurato è tenuto ad inviare alla Società, ad intervalli non superiori a dieci giorni, la certificazione medica comprovante lo stato di Inabilità

D- Indennità da Gesso

Se in conseguenza dell'Infortunio all'Assicurato viene applicato un apparecchio gessato o tutore immobilizzante equivalente, la Società liquida fino alla rimozione del gesso e non oltre 100 giorni l'indennità pattuita in polizza salvo quanto previsto dalla aggiuntiva E – indennità di Convalescenza Post Ricovero.

E – Indennità di Convalescenza Post Ricovero

In caso di ricovero per infortunio, indennizzabile ai sensi della presente polizza o in day-hospital in caso di intervento chirurgico (day surgery), seguita da convalescenza prescritta dai medici che hanno avuto in cura l'Assicurato o dal medico curante, la Società corrisponde una indennità pari a quella prevista per il ricovero per ogni giorno di convalescenza nel quale l'Assicurato non abbia potuto svolgere le sue normali occupazioni lavorative.

L'indennità sarà così corrisposta fino ad un massimo di 60 giorni per sinistro e per anno assicurativo. Non sarà tuttavia corrisposto alcun indennizzo qualora, per lo stesso evento, sia stata corrisposta l'indennità per gesso salvo il caso in cui l'importo dell'indennità di convalescenza sia superiore a quello dell'indennità da gesso: in questa eventualità sarà riconosciuta la sola indennità di convalescenza.

Ai fini del presente articolo, più ricoveri ospedalieri conseguenti allo stesso Infortunio vengono considerati come un unico ricovero ininterrotto.

F - Franchigia Invalidità Permanente Modulare con Supervalutazione

A deroga di quanto previsto dell'art.10 - "Franchigia" e dell'art. 4 – "Supervalutazione della Invalidità Permanente" delle Condizioni Speciali di Assicurazione, la liquidazione dell'indennizzo per l'invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

% IP ACCERTATA LIQUIDARE	% IP DA LIQUIDARE	% IP ACCERTATA	%	I.P	DA
01	0,30	27		29	
02	0,60	28		30	
03	01	29		31	
04	02	30		32	
5	2,5	31		33	
6	4	32		34	
7	5,5	33		35	
8	7	34		36	
9	8	35		37	
10	10	36		38	
11	11	37		39	

12	12	38	40
13	13	39	41
14	14	40	45
15	15	41	46
16	18	42	47
17	19	43	48
18	20	44	49
19	21	45	50
20	22	46	51
21	23	47	52
22	24	48	53
23	25	49	54
24	26	50	55
25	27	da 51 a 60	+ 5 punti
26	28	da 61 a 100	100

G – Franchigia Invalidità Permanente a scaglione di somme

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 10 - "Franchigia" e a deroga dell'art. 4 – "Supervalutazione della Invalidità Permanente" delle Condizioni Speciali di Assicurazione, la liquidazione dell'indennizzo per l'invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- sulla somma assicurata fino ad € 200.000,00 l'indennizzo verrà effettuato senza applicazione di nessuna franchigia
- sulla parte eccedente € 200.001,00 e fino ad € 300.000,00 si conviene che non verrà corrisposto alcun indennizzo per l'invalidità permanente quanto questa sia di grado non superiore al 3% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 3% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente
- sulla parte eccedente € 300.001,00 e fino ad € 500.000,00 si conviene che non verrà corrisposto alcun indennizzo per l'invalidità permanente quanto questa sia di grado non superiore al 5% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 5% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente

SEZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è estesa al caso di Invalidità permanente derivante da Malattia (purché non compresa tra quelle indicate al successivo Art. 5.) che insorga nel corso del Contratto e che abbia per conseguenza una invalidità permanente manifestatasi entro un anno dalla cessazione dell'assicurazione.

Art. 2 - Definizione di malattia

E' considerata "Malattia" ogni alterazione dello stato di salute dell'Assicurato, non dipendente da infortunio.

Art. 3 - Definizione di Invalidità Permanente da Malattia

E' considerata "Invalidità Permanente da Malattia" la diminuita capacità lavorativa o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità stessa ad una qualsiasi occupazione proficua, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

Art. 4 - Criteri di liquidazione

La garanzia viene prestata per il capitale massimo indicato in Polizza per ogni persona e **la liquidazione del danno avviene quando l'Invalidità accertata è superiore alla Franchigia stabilita.**

La percentuale di invalidità permanente viene accertata con riferimento alla Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente allegata al DPR 30/6/1965 n. 1124 e sue successive modifiche e/o integrazioni.

La Società liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata in base alle percentuali seguenti:

24 % Franchigia			
I.P.%	CAPITALE %	I.P.%	CAPITALE %
25	5	57	63
26	8	58	67
27	11	59	71
28	14	60	75
29	17	61	79
30	20	62	83
31	23	63	87
32	26	64	91
33	29	65	95
34	32	66	100
35/55	35/55	Oltre	100
56	59		

Art. 5 - Esclusioni

Sono escluse dall'Assicurazione le Invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da:

- malattie e/o invalidità preesistenti alla stipulazione della Polizza;
- malattie professionali, mentali e del sistema nervoso;

- malattie per abuso di alcolici o per uso non curativo di farmaci, stupefacenti e simili;
- trattamenti estetici; cure dimagranti e dietetiche;
- malattie da fonti radioattive;
- guerra ed insurrezione;
- sindrome da immunodeficienza acquisita.

Art. 6 – Limiti di età

La copertura assicurativa è prestata in favore di età non superiore ai 65 anni. Nel caso in cui l'assicurato superasse il limite di età in corso di contratto la polizza cessa automaticamente alla prima scadenza successiva e sarà rinnovata previa presentazione di documentazione medica attestante lo stato di buona salute fino al raggiungimento del 70 esimo anno di età.

Art. 7 - Denuncia della Malattia

La denuncia della Malattia che - secondo parere medico - potrebbe comportare Invalidità Permanente **deve essere presentata per iscritto** - dal Contraente/dall'Assicurato – all'Intermediario cui è assegnata la Polizza **entro 15 giorni** dalla sua manifestazione oppure dal momento in cui l'Assicurato ne ha avuto possibilità.

L'Assicurato deve successivamente inviare alla Società direttamente o tramite l'Intermediario **certificati medici, copia delle cartelle cliniche ed ogni altro documento** che attesti il decorso e le conseguenze della Malattia.

Trascorsi **150 giorni dalla denuncia** della Malattia e comunque **non oltre 210 giorni** dalla data della stessa, **l'Assicurato deve presentare specifica certificazione medica** attestante il grado di Invalidità Permanente direttamente ed esclusivamente derivante dalla Malattia denunciata, richiedendo gli accertamenti del caso da parte della Società.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire gli accertamenti e i controlli medici disposti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 8 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive di Invalidità Permanente derivante dalla Malattia denunciata, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla stipulazione del Contratto e/o a mutilazioni o difetti fisici.

Art. 9 - Procedura per la liquidazione dell'indennità

Il grado di Invalidità Permanente viene valutato non prima che sia **decorso un anno dalla data della denuncia della Malattia**.

Ricevuta la documentazione di cui al paragrafo 7 e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità dovuta, dandone comunicazione all'interessato e, avuta notizia della sua accettazione, provvede al pagamento.

La valutazione dell'Invalidità Permanente viene effettuata secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli infortuni e le malattie professionali, con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. n. 1124 del 30/06/1965.

Nei casi di Invalidità Permanente non previsti dal T.U. la valutazione è concordata dal medico dell'Assicurato con il consulente medico della Società.

Nel caso in cui l'Assicurato non intenda sottoporsi ad un adeguato trattamento terapeutico che - a giudizio sia del suo medico e/o di quello della Società - possa modificare positivamente il decorso della Malattia, la **valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di Invalidità**

Permanente che gli sarebbero residuati se si fosse sottoposto a detto trattamento, senza riguardo, perciò, al maggior pregiudizio derivante dalla mancata attuazione del citato trattamento terapeutico.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'indennità sia stata ufficialmente offerta o liquidata in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 10 - Non cumulabilità della presente garanzia con quella prestata con Polizza infortuni

La presente **copertura assicurativa non potrà in alcun caso cumularsi con garanzie di Invalidità Permanente prestate con polizze infortuni.**

Art. 11 - Rinvio alle condizioni della Polizza infortuni

Per quanto non regolato dalla presente sezione, valgono - purché compatibili - le Condizioni Generali di Assicurazione di Polizza.

CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla società di brokeraggio CP Company Brokers srl.

Di conseguenza tutti i rapporti, comunicazioni e dichiarazioni inerenti a questa polizza saranno svolti dall'Assicurata per il tramite del suddetto Broker, il quale tratterà con la Compagnia Delegataria.

Il Broker è altresì autorizzato ad effettuare l'incasso dei premi, rilasciando apposita quietanza.

INFORTUNI

	prodotto	cod. Inter.
--	----------	-------------

Contraente			
indirizzo		comune	
cap		provincia	
Part. IVA		Cod. Fisc.	

Assicurati

Durata del contratto	dalle ore 24 del	alle ore 24 del
tacito rinnovo	frazionamento	prossima quietanza
	coassicurazione NO	nostra quota 100%

Coperture Assicurative - limiti di risarcimento, scoperti e franchigie come da condizioni allegate				
INFORTUNI	<i>Assicurato 1</i>	<i>Assicurato 2</i>	<i>Assicurato 3</i>	<i>Assicurato 4</i>
MORTE				
INVALIDITÀ PERMANENTE				
GARANZIA AGGIUNTIVA				
RIMBORSO SPESE DA INFORTUNIO				
INDENNITÀ RICOVERO E GESSATURA				
INDENNITÀ DA GESSATURA				
INDENNITÀ DA POST RICOVERO				
INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA				
IPM				
Premio netto				

Beneficiario caso morte

Esclusioni

Premio da pagare

	premio netto	accessori	imponibile	imposte	premio lordo
rata alla firma in euro					
rate successive in euro					

Data di emissione, _____

Il sottoscritto Intermediario dichiara di ricevere l'importo di euro _____ per saldo della presente.

Data di incasso, _____ L'INTERMEDIARIO



DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Ai sensi e agli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile il Contraente dichiara che:

1) non sono in corso altre polizze infortuni per gli stessi rischi, né ve ne sono state di annullate negli ultimi tre anni.

L'Assicurazione è regolata dalle condizioni di polizza "Infortuni CP Company broker edizione 1 giugno 2016" che il Contraente dichiara di aver letto, accettato e ricevuto.

IL CONTRAENTE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli delle Condizioni di cui al modello "Infortuni CP Company broker edizione 1 giugno 2016": Art.3 Persone non assicurabili e limiti d'età; Art.17 denuncia dell'infortunio; Art.18 facoltà di recesso; Art. 19 Controversie; Art.20 proroga dell'assicurazione.
Con riferimento alle condizioni della Sezione Invalidità Permanente da Malattia dichiara di approvare: Art.7 denuncia della malattia; Art.8 criteri di indennizzabilità; Art.9 procedura per la liquidazione dell'indennità.

La presente polizza è stata redatta in TRE originali ad un solo effetto ed è composta da 42 pagine oltre gli allegati che il Contraente dichiara di ricevere ed accettare.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

ArgoGlobal
Assicurazioni S.p.A.

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il "Set Informativo", di cui al Regolamento IVASS n. 41 del 02 agosto 2018, composto da: documento informativo precontrattuale Danni (DIP Danni); dal documento informativo precontrattuale aggiuntivo Danni (DIP aggiuntivo Danni) e dalle Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario. Dichiara, altresì, di avere ricevuto l'informativa resa ai sensi del General Data Protection Regulation n. 679/2016 sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa.

IL CONTRAENTE

**INFORMATIVA SCRITTA PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA:
ART. 38 DEL PROVVEDIMENTO IVASS N.7/2013**

Gentile Cliente,

la informiamo che, **per i contratti stipulati dal 01 settembre 2013** per i quali vige l'obbligo di cui al Provvedimento IVASS n. 7/2013, potrà consultare la sua posizione assicurativa in essere con ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. (già Ariscom Compagnia di Assicurazioni S.p.A.), accedendo via web ad apposita "Area Riservata", come previsto dalla suddetta normativa. **Per i contratti già in essere**, per i quali vige lo stesso obbligo, potrà consultare la sua posizione assicurativa a partire **dal 30/06/2014**, accedendo via web ad apposita "Area Riservata"

Per poter accedere alle informazioni contenute nell'Area Riservata, occorre richiedere preventivamente le **credenziali personali di accesso** seguendo i seguenti passaggi:

1. Acceda al sito "www.argo-global.it",
 2. Clicchi su "Enter"
 3. Clicchi su "Area Clienti – Area Riservata"
 4. Una volta visualizzato il box LOGIN, selezioni "Registrati ora" per accedere alla procedura di registrazione utenti
 5. Inserisca i dati che le vengono richiesti:
 - **codice fiscale o Partita Iva**
 - **numero di una polizza** che ha sottoscritto con ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. (già Ariscom Compagnia di Assicurazioni S.p.A.); deve essere inserito il numero di polizza completo di 10 caratteri, comprensivo quindi di tutti gli zeri iniziali; può trovare il numero di polizza sulla copia del contratto a sue mani, ricevuta all'atto della sottoscrizione, oppure può richiederlo all'intermediario presso il quale ha stipulato il contratto
 - **username**, ossia un nome a sua scelta, che la identificherà poi come utente del sistema e le verrà richiesto ad ogni accesso
 - un suo **indirizzo di posta elettronica** (presti molta attenzione all'inserimento di questa informazione perché a quell'indirizzo e-mail sarà inviata la password che poi le permetterà di accedere per la prima volta all'"Area Clienti");
 - **una domanda e una risposta a suo piacimento**, che le verranno riproposte nella procedura per ottenere nuovamente la password in caso di smarrimento della stessa
 - clicchi su "registrati"
 6. Acceda alla casella di posta elettronica precedentemente indicata, dove troverà la **comunicazione e-mail di conferma della registrazione**, con il riepilogo dei dati da lei precedentemente inseriti e con l'indicazione della **password** che il sistema automaticamente le ha assegnato; stampi la comunicazione e-mail oppure prenda nota e custodisca la password di accesso che le è stata comunicata via e-mail
 7. Entri nuovamente nell' Area Riservata del sito www.argo-global.it, clicchi su "Enter" e poi su "Area clienti – Area Riservata"
 8. Una volta visualizzato il box LOGIN, inserisca negli appositi campi le credenziali che il sistema automaticamente le ha assegnato, ovvero **username** e la **password**;
 9. Clicchi su "ACCEDI" per avere accesso immediato all'Area Riservata di consultazione della propria posizione assicurativa;
 10. Per ragioni di sicurezza, al primo accesso le verrà richiesto di **cambiare la password** originariamente assegnata con altra a sua scelta; dal secondo accesso in poi le sarà sufficiente inserire username e password (quella da lei scelta).
 11. Una volta entrato nell'Area Riservata, potrà prendere visione dell'"Elenco Polizze" che risultano in essere con ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. (già Ariscom Compagnia di Assicurazioni S.p.A.) al momento della consultazione; per accedere alle informazioni sul **singolo contratto**, ne selezioni il numero.
 12. Qualora non le sia pervenuta la comunicazione di conferma della registrazione o non ricordi più la password da Lei modificata al primo accesso o abbia smarrito la password, le segnaliamo che sul sito internet www.argo-global.it, sezione Area Clienti – Area Riservata, è attiva la funzione di "richiesta nuova password"; per attivare tale funzione, digiti il sito www.argo-global.it, clicchi su Enter, clicchi su "Area Clienti – Area Riservata", clicchi sul link "Clicca qui per riottenere la password" presente nel box "LOGIN" ed inserisca i dati richiesti. Le informazioni contenute nell'"Area Riservata" sono aggiornate e la relativa data di aggiornamento è riportata nell'area stessa.
- Il servizio è totalmente gratuito e l'accesso all'"Area Riservata" è possibile da qualsiasi postazione connessa ad internet, tramite le proprie credenziali di accesso ottenute seguendo le istruzioni sopra riportate. Per qualunque chiarimento, potrà contattare il Servizio di Assistenza che la Compagnia Le mette a disposizione al seguente numero verde: **800993888**

ArgoGlobal Assicurazioni S.P.A.

Nota informativa resa ai sensi del General Data Protection Regulation n. 679/2016 (GDPR)

Contraente

residenza	<input type="text"/>	comune	<input type="text"/>
cap	<input type="text"/>	provincia	<input type="text"/>
Part. IVA	<input type="text"/>	Cod. Fisc.	<input type="text"/>

Informazioni personali

Nelle informazioni che trattiamo sono inclusi i dati anagrafici dei singoli assicurati/beneficiari come, ad esempio, il loro nome, indirizzo e possono includere dati particolari come informazioni relative alla salute e/o dati personali relativi a condanne penali e reati.

Tratteremo i dati dei singoli assicurati/beneficiari, nonché ogni altra informazione personale che ci fornisce in relazione alla copertura assicurativa, in conformità con la Nostra informativa sulla privacy, una copia della quale è disponibile sul sito internet www.argo-global.it nella sezione dedicata alla Privacy e/o su richiesta.

Informativa

Per consentirci di trattare i dati dei singoli assicurati in conformità con il Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"), abbiamo la necessità di fornirLe, in qualità di interessato al trattamento (persona fisica identificata o identificabile a cui si riferiscono le informazioni trattate), le necessarie informazioni su come tratteremo i dati personali in relazione alla copertura assicurativa e su quali diritti sono loro riconosciuti dal quadro normativo vigente.

Lei si impegna, quindi, a prendere visione della Nostra informativa, allegata (Allegato 1) alla presente Nota oppure disponibile online all'indirizzo www.argo-global.it, prima della data in cui diventi un assicurato/beneficiario ad opera della polizza da Lei sottoscritta oppure, se precedente, entro la data in cui ci fornisce per la prima volta le necessarie informazioni riguardanti l'interessato.

Consenso

Ai sensi delle attuali norme sulla protezione dei dati (ovvero il GDPR), abbiamo bisogno che Lei, dopo aver reso l'informativa di cui al punto precedente, fornisca il consenso dei singoli assicurati/beneficiari per l'uso dei seguenti dati/categorie di dati, in relazione alla copertura assicurativa cui si fa riferimento:

- di tipo personale (ad esempio nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica);
- di tipo particolare, (idonei, ad esempio, a rivelare lo stato di salute dei singoli assicurati/beneficiari), ove indispensabili per fornirLe le prestazioni assicurative richieste mediante la sottoscrizione della Sua polizza.

Lei si impegna, quindi, fornire il consenso di ciascun assicurato/beneficiario all'uso dei suddetti dati/categorie di dati in relazione alla copertura assicurativa oggetto della polizza, prima della data in cui l'individuo diventi un assicurato/beneficiario ad opera della polizza da Lei sottoscritta oppure, se precedente, entro la data in cui ci fornisce per la prima volta le necessarie informazioni riguardanti l'interessato.

A tal fine dovrà stampare e utilizzare la Nostra Informativa con relativa formula del consenso, allegata (Allegato 1) alla presente Nota, oppure disponibile online all'indirizzo www.argo-global.it nell'apposita sezione.

In seguito alla presente Nota, ArgoGlobal presumerà che il consenso necessario al trattamento dei dati suindicati sia stato da Lei raccolto da ogni singolo assicurato/beneficiario, salvo Sua diversa indicazione. Se non ha ottenuto il consenso necessario da uno degli assicurati così come richiesto da noi e dal quadro normative vigente a tutela dei dati personali, oppure qualora l'assicurato abbia revocato il proprio consenso, questo avrà un impatto sulla nostra capacità di fornire la copertura assicurativa in relazione all'interessato medesimo - e potrebbe anche impedirci del tutto di fornire la copertura prevista in relazione alla polizza sottoscritta. In ogni caso, è necessario conservare la prova dell'avvenuta consegna dell'informativa e della raccolta del consenso richiesto e ottenuto, poiché ArgoGlobal si riserva di richiederLe tale prova in qualsiasi momento.

Minimizzazione e notifica

In linea con il rispetto dei diritti degli individui, ArgoGlobal si impegna ad utilizzare solo le informazioni personali di cui ha bisogno per fornirLe la copertura assicurativa. Per aiutarci a raggiungere questo obiettivo, dovrebbe fornirci solo le informazioni, relative ai singoli assicurati/beneficiari, richieste di volta in volta.

Inoltre, dovrà avvisarci immediatamente qualora un assicurato/beneficiario o, comunque, interessato al trattamento La contatta con riguardo al trattamento sui dati personali che viene operato da ArgoGlobal in relazione alla Sua copertura assicurativa in modo che la Compagnia possa occuparsi delle esigenze dell'interessato nel rispetto dei principi stabiliti dal GDPR e nei tempi in esso previsti.

Allegato 1: Informativa

Le informazioni per renderti consapevole del trattamento che opereremo (articoli 13 e 14 del GDPR)

Caro assicurato/beneficiario,

in relazione al trattamento dei Tuoi dati personali e personali sensibili (come definiti all'articolo 4, numeri 1) e 15), articoli 9 e 10, del Regolamento UE 2016/679, "Regolamento", effettuato da ArgoGlobal Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ("ArgoGlobal"), nel rispetto della normativa vigente, intendiamo fornirTi gli elementi di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679.

1. Finalità e modalità di trattamento dei dati

Il trattamento dei dati che Ti riguardano verrà operato allo scopo di fornirTi la copertura oggetto della polizza sottoscritta, adempiendo alle necessità connesse, siano esse:

- 1) amministrative;
- 2) contabili;
- 3) organizzative (ivi compreso il controllo di gestione e l'ottimizzazione dei processi);
- 4) di gestione sinistri;
- 5) per condurre attività anti-frode;
- 6) di gestione reclami;
- 7) ai fini della gestione e liquidazione di eventuali sinistri potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute).

I Tuoi dati verranno trattati principalmente con strumenti informatici e memorizzati su supporti informatici, cartacei e, all'occorrenza, su altri tipi di supporti (chiavi USB, Cloud, etc.), nel rispetto delle misure adeguate, adottate ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento, già in essere o programmate, in ArgoGlobal.

2. Comunicazione dei dati a soggetti terzi, reperimento di informazioni e diffusione

I Suoi dati personali saranno altresì comunicati, in stretta relazione alle finalità sopra indicate, anche ai seguenti soggetti o categorie di soggetti:

- provider informatico;
- società di Outsourcing sinistri;
- rete peritale o medica;
- accertatori antifrode;
- istituti di credito.

I soggetti terzi, appena elencati, coinvolti nei trattamenti operati per le finalità previste, oltreché destinatari di possibili comunicazioni, hanno facoltà di comunicare ad ArgoGlobal, informazioni relative all'interessato, sempre nel rispetto dei principi di finalità e di minimizzazione e, comunque, di quanto previsto agli articoli 5 e 25 del Regolamento UE 2016/679.

I Tuoi dati personali non saranno oggetto di diffusione, fatto salvo il caso in cui ciò sia imposto da una norma o dall'Autorità giudiziaria.

3. Natura del trattamento

Il trattamento operato da ArgoGlobal è necessario al fine di ottemperare al rapporto contrattuale che si instaura con la sottoscrizione della Polizza. Negando (o revocando in un momento successivo) il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili che La riguardano renderebbe impraticabile il perseguimento delle finalità elencate nella presente informativa, tuttavia non pregiudicherebbe la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Eventuali, ulteriori, trattamenti che richiedessero un consenso espresso e non rientrassero nelle esenzioni previste dal quadro normativo vigente, richiederebbero l'eventuale integrazione della presente informativa e una specifica raccolta di consenso.

4. Tempo di conservazione dei dati

Le comunichiamo che tutti i dati personali e gli altri costituenti il Suo stato di servizio saranno conservati anche dopo la cessazione del rapporto sottostante la polizza sottoscritta per un tempo pari a dieci anni dalla chiusura del più recente sinistro denunciato.

5. Diritto di accesso

Lei, in qualità di interessato, ha facoltà di esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento UE 2016/679.

In particolare, Lei ha il diritto di chiedere ad ArgoGlobal di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiedere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati.

Dopo averLe reso la presente informativa, Le verrà richiesto di accordare il consenso al trattamento dei dati sensibili che La riguardano, in qualsiasi momento Lei ha il diritto di revocare il consenso accordato, senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Lei ha, altresì, il diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo.

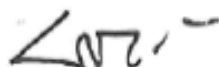
6. Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento ai sensi degli articoli 4, numero 7), e 24 del Regolamento UE 2016/679, è ArgoGlobal Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede in via Guido d'Arezzo, 14, Roma. Oltreché presso la sede legale, il titolare può essere contattato inviando una email all'indirizzo di posta elettronica privacy@argo-global.it. La persona alla quale può rivolgersi per qualsiasi necessità in merito al trattamento dei Suoi dati è il Responsabile per la protezione dei dati (RPD), reperibile al suddetto indirizzo mail.

Roma, lì

ArgoGlobal Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Il Titolare del trattamento

Per ricevuta
L'Assicurato



Consenso

A seguito dell'informativa della quale ha preso visione, Le chiediamo, ai sensi dell'articolo 6 del Regolamento UE 2016/679, di voler esprimere, con la consapevolezza delle conseguenze che comporta la mancata "concessione del consenso", il consenso per i trattamenti elencati nell'informativa, restando inteso che il presente consenso è raccolto solamente per le finalità di cui al paragrafo 1 ovvero per quei trattamenti per i quali non sussista una condizione di esenzione dalla richiesta dello stesso ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

<p>Presto il consenso al trattamento per le finalità di cui al § 1 (finalità del trattamento), numero 7). (apporre una croce nella casella prescelta) [L'Interessato o, comunque, il soggetto legittimato a prestare il consenso]</p>	<p><input type="checkbox"/> Accordo il consenso</p>	<p><input type="checkbox"/> Nego il consenso</p>
---	---	--