

DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: SI Insurance (Europe), SA. Sede legale: Lussemburgo, Avenue Monterey 40, L-2163, Granducato del Lussemburgo - Capitale sociale Euro 30.000 – Sede Secondaria in Italia: Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano - P.I. e C.F. 10376860960 – R.E.A. n. MI-2694493. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00150. Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge Lussemburghese e soggetta al controllo del Commissariat aux Assurances.

Prodotto: Somp Individual Personal Accident

Questo documento fornisce una sintesi delle principali caratteristiche della polizza. Informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono forniti in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione contro i danni alla persona a copertura degli infortuni che l'assicurato può subire nella vita lavorativa ed extra-lavorativa (scelta da effettuarsi in fase di stipula della polizza).



Che cosa è assicurato?

- ✓ Morte da infortunio: pagamento di un importo in caso di decesso avvenuto entro 730 dall'infortunio
- ✓ Invalidità permanente da infortunio: pagamento di un importo in caso di invalidità permanente insorta entro 730 dall'infortunio

Sono inoltre sempre incluse le seguenti coperture:

- ✓ Spese di rimpatrio della salma in caso di decesso avvenuto all'estero (fino al massimo di Euro 5.000 per assicurato)
- ✓ Spese funerarie per funerale/cremazione in Italia (fino al massimo di Euro 7.500 per assicurato)
- ✓ Costi di ricerca e salvataggio da parte di enti di soccorso locale (fino al massimo di Euro 15.000)
- ✓ Ernie da sforzo
- ✓ Rischio guerra: copertura degli infortuni subiti all'estero in caso di scoppio della guerra (massimo 14 giorni)
- ✓ Rischio volo: copertura degli infortuni subiti durante voli condotti da piloti commerciali o di linea

Sono inoltre acquistabili (con premio aggiuntivo) le seguenti coperture:

- Diaria da inabilità temporanea totale da infortunio (solo per lavoratori autonomi): pagamento di un importo giornaliero per ogni giorno di incapacità fisica allo svolgimento dell'attività lavorativa (massimo 365 giorni)
- Diaria da inabilità temporanea parziale da infortunio (solo per lavoratori autonomi): pagamento di un importo giornaliero per ogni giorno di incapacità fisica allo svolgimento dell'attività lavorativa (massimo 365 giorni)
- Diaria da ricovero: pagamento di un importo giornaliero per ogni giorno di ricovero ospedaliero in conseguenza dell'infortunio (massimo di 180 giorni). L'importo viene ridotto del 50% in caso di day-hospital
- Indennità da gessatura: pagamento dell'importo forfettario di Euro 1.000 in caso di fratture ossee con gessatura per almeno 7 giorni
- Rimborso spese mediche da infortunio: rimborso delle spese sostenute entro i primi 365 dall'infortunio per onorari dei medici; sala operatoria; materiale di intervento e di cura/medicinali; accertamenti radiografici/radioscopici; esami ed analisi; terapia fisica/fisioterapia/riabilitativa; rette di degenza; spese di trasporto; spese per ricovero in day hospital per esami, acquisto di medicinali, cure, prestazioni mediche,



Che cosa non è assicurato?

- ✗ suicidio, tentato suicidio, autolesione intenzionale, reati, azioni dolose o temerarie
- ✗ intossicazione conseguente ad uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci o simili sostanze
- ✗ stato di ubriachezza superiore a 2 grammi per litro nel sangue, o in caso di guida di veicoli o natanti, stato di ubriachezza sanzionato dal Codice della Strada
- ✗ guida di veicoli o natanti senza patente o con patente scaduta da più di 3 mesi
- ✗ partecipazione a competizioni sportive agonistiche
- ✗ malattie
- ✗ epilessia, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi
- ✗ conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio
- ✗ malattie professionali
- ✗ guerra, atti di terrorismo/sabotaggio, uso di armi di distruzione di massa
- ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche
- ✗ attività comportanti il contatto con materiali radioattivi, corrosivi, velenosi, esplodenti o merci pericolose
- ✗ arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale



Ci sono limiti di copertura?

- ! Non sono assicurabili persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., H.I.V. o sindromi collegate
- ! L'assicurazione non copre persone di età superiore agli 85 anni compiuti. Quando l'assicurato compie 85 anni, l'assicurazione prosegue fino alla scadenza del periodo assicurativo in corso e da quel momento non è più coperto
- ! Quando l'assicurato compie 70 anni, dal periodo assicurativo successivo le somme assicurate si riducono del 25%. Quando compie 75 anni, dal periodo assicurativo successivo la somma assicurata per la garanzia "Invalidità permanente da infortunio" si riduce a Euro 100.000 con franchigia assoluta del 5%

terapia fisica, fisioterapia e/o riabilitativa

- Invalidità permanente da malattie tropicali (solo per invalidità permanente superiore al 20%)
- Rischio volo su aerei privati

- ! Per i figli del Contraente da assicurare, la copertura cessa alla scadenza del periodo di assicurazione in corso nel momento in cui il figlio compie 24 anni o esce dallo stato di famiglia/cessa di essere fiscalmente a carico del Contraente
- ! L'assicurazione esclude gli infortuni accaduti in Paesi sconsigliati dal Ministero degli Esteri, dall'OMS o dall'Autorità del Paese da cui o verso il quale l'assicurato sta viaggiando
- ! Se un sinistro colpisce più assicurati, l'indennizzo complessivo non sarà superiore a Euro 10.000.000
- ! L'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indipendenti da condizioni mediche preesistenti o sopravvenute
- ! L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente
- ! L'assicurazione esclude indennizzi, costi e spese riguardanti specifici territori (Russia, Bielorussia, Ucraina)
- ! L'assicuratore non presterà alcuna copertura né sarà tenuto a pagare alcun sinistro e fornire alcuna prestazione se ciò possa esporlo a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni economiche o commerciali o leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America



Dove vale la copertura?

- ✓ Infortuni avvenuti nel mondo intero, tranne i territori per i cui il ministero degli esteri, l'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) o qualsiasi Autorità del Paese da cui o verso il quale l'assicurato sta viaggiando ha sconsigliato qualsiasi tipo di spostamento e/o soggiorno



Che obblighi ho?

- Alla stipula della polizza, fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e riportare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'assicuratore
- Pagare il premio senza ritardo prima della decorrenza del periodo assicurativo e alle successive scadenze
- Durante il periodo assicurativo, comunicare immediatamente all'assicuratore o all'intermediario assicurativo ogni eventuale modifica del rischio assicurato. Il cambio dell'attività lavorativa può costituire un aggravamento di rischio, pertanto è necessario comunicare immediatamente tale mutamento
- In caso di sinistro, inviare comunicazione scritta tramite e-mail o PEC entro 30 giorni dall'infortunio. La denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato o le circostanze in cui è esso avvenuto e deve essere corredata da un certificato emesso da un medico attestante l'infortunio e la prognosi, dalla lettera di dimissioni ospedaliere in caso di ricovero e dal verbale della pubblica Autorità eventualmente intervenuta. Se l'Infortunio causa la morte dell'Assicurato o quando questa sopravviene durante il periodo di cura, gli aventi diritto dell'Assicurato devono inviare avviso all'Assicuratore immediatamente dopo averne avuto conoscenza. In caso di inabilità temporanea, il certificato medico deve essere rinnovato alla scadenza e rispedito all'Assicuratore
- Se sono in vigore altre assicurazioni, è necessario avvisare l'Assicuratore e comunicare tutti i dettagli richiesti



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato con bonifico bancario all'assicuratore o per il tramite dell'intermediario. Il pagamento deve essere effettuato una volta all'anno in un'unica soluzione prima dell'inizio del periodo assicurativo, oppure se viene concordato il frazionamento del premio in più rate, alla scadenze fissate per tali rate.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo assicurativo. La polizza prevede inoltre la possibilità di interrompere il contratto in caso di sinistro, nel qual caso, se tale possibilità viene esercitata da parte del contraente o dell'assicuratore, la copertura termina dopo 60 giorni dalla comunicazione scritta di recesso.



Come posso disdire la polizza?

La polizza prevede il rinnovo tacito alla scadenza. Per impedire il rinnovo, è necessario spedire comunicazione scritta tramite raccomandata AR o PEC entro i 30 giorni precedenti la data di scadenza.

Assicurazione Infortuni

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



Prodotto: Somp Individual Personal Accident

Data dell'ultimo aggiornamento: 28/02/2025. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

SI Insurance (Europe), SA è un'impresa di assicurazione di diritto lussemburghese facente parte del Gruppo Somp International, la cui capogruppo è Somp International Holding Ltd. (Bermuda). SI Insurance (Europe), SA ha sede legale nel Granducato di Lussemburgo in Avenue Monterey 40, L-2163 Lussemburgo (tel. +35227872606; sito internet: <https://www.sompo-intl.com>; e-mail: sie@legalmail.it, PEC: sie@legalmail.it), è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge lussemburghese ed è soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances. SI Insurance (Europe), SA è autorizzata ad operare in Italia sia in regime di libera prestazione di servizi che in regime di stabilimento tramite la sede secondaria di Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano (tel.+39028057150; sito internet: <https://www.sompo-intl.com/insurance-geography/continental-europe/italy>; email: info_italia@sompo-intl.com; PEC: siie@legalmail.it) ed è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS rispettivamente al n° II.01541 e n° I.00150. Il contratto di assicurazione sarà concluso in regime di stabilimento tramite la sede secondaria italiana. Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato al 31/12/2023, il patrimonio netto della società ammonta a €231.764.000, mentre il risultato economico registra una perdita di €10.578. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 192,4%. Per ulteriori informazioni consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link: <https://www.sompo-intl.com/about-us/enterprise-risk-management/>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Rientrano tra gli infortuni coperti (in assenza di esclusioni applicabili): le lesioni sofferte in occasione di aggressioni, vandalismo, rapina ed atti violenti in generale, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte volontariamente o attivamente; gli infortuni provocati da qualsiasi evento naturale (quali ad esempio: terremoto, tempeste, eruzioni vulcaniche, franamento del terreno e simili); gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli e natanti in genere e dall'uso di mezzi di terzi o pubblici; gli infortuni che l'Assicurato subisce in qualità di passeggero durante voli su velivoli ed elicotteri gestiti da società di traffico aereo regolare o da società di traffico aereo non regolare o di trasporto a domanda o da Autorità civili e militari durante servizio non regolare di traffico civile; i colpi di sole e di calore, la disidratazione, l'assideramento e il congelamento, le vertigini nonché, in genere, gli effetti della temperatura esterna, degli agenti atmosferici e di altre influenze termiche ed atmosferiche; l'asfissia dovuta ad involontaria aspirazione di gas o vapori; l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere; i morsi ed i calci, le punture e le ustioni provocate da animali, insetti e vegetali; le infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortunio indennizzabile; l'annegamento; le lesioni muscolari e tendinee determinate da sforzi (escluso infarto) e le ernie traumatiche; l'azione di fulmine, la folgorazione e le lesioni provocate da scariche elettriche; le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive, nonché le lesioni prodotte da fiamma o da corpi incandescenti; le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio; gli infortuni accaduti in stato di ubriachezza accertata non superiore a 2 (due) grammi per litro nel sangue, e sempreché l'assicurato non sia alla guida di veicoli o natanti, o accaduti in stato di malore o di incoscienza; gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave dell'assicurato; le lesioni subite in occasione di legittima difesa o di atti compiuti per solidarietà umana; gli infortuni subiti in occasione di dirottamento o pirateria aerea; le ernie da sforzo; gli infortuni subiti durante la pratica dilettantistica/amatoriale di sport.

Si precisa che l'assicuratore indennizza il danno coperto dalla polizza fino ad un importo massimo concordato in fase di stipula del contratto (chiamato "somma assicurata/massimale"). Le estensioni di garanzia possono prevedere un importo massimo (chiamato "limite di indennizzo") entro il quale viene prestato l'indennizzo.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- ✘ la pratica dei seguenti sport: qualunque sport estremo, quale wing-walking, base jumping, salto con gli sci, sci acrobatico, bob sledging, ski-joring, parkour, nonché sport acrobatici in genere e attività circensi; equitazione agonistica (anche a scopo dilettantistico); arrampicata; guida di slittini su piste artificiali, pratica di skeleton o guida di slitta trainata da cani; gare (anche a scopo dilettantistico) di ski-bob, sci o snowboard se è previsto in caso di vittoria un premio (di natura monetaria o altro) di valore superiore a Euro 1.500; attività subacquea con uso di apparato respiratorio, tranne nel caso in cui sia effettuata ad una profondità non superiore ai 30 metri in costante vicinanza a un altro subacqueo o entro la profondità di 18 metri se praticata in solitaria; pratica a qualunque titolo di rugby, boxe o qualunque altra forma di arte marziale; paracadutismo, parapendio, deltaplano, ultraleggeri, tuta alare e sport aerei in genere
- ✘ le seguenti occupazioni professionali: circense; stuntman; appartenenti alle Forze Armate, Corpi di Polizia, Corpo nazionale dei vigili del fuoco; fantino, driver; guardia del corpo, guardia giurata, addetto alla sicurezza; guida alpina; istruttore di alpinismo, bob, deltaplano, hydrospeed, paracadutismo, parapendio, rafting, roccia, salto con gli sci, sci/snowboard acrobatico, sci/snowboard alpinismo, slittino, o di qualunque sport estremo; istruttore di volo o di guida di qualunque velivolo, veicolo o natante; istruttore di corsi di sopravvivenza; palombaro, sommozzatore, sub; speleologo; pilota o collaudatore di qualunque veicolo, natante o velivolo; appartenente al Personale Navigante Aereo o all'equipaggio di cabina; sportivo professionista o semiprofessionista (vale a dire che percepisce una compensazione monetaria)
- ✘ la garanzia "Rischio volo" esclude: i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà o in uso ad aereoclub, al Contraente o all'Assicurato; i voli effettuati dall'Assicurato in qualità di pilota, membro del personale di volo o dell'equipaggio, collaudatore o per svolgere qualunque attività lavorativa a bordo; trasvolate oceaniche su velivoli gestiti da privati o aziende non operanti nel settore aeronautico
- ✘ la garanzia "Rischio volo su aerei privati" esclude: le traversate transoceaniche su velivoli diversi da un aeroplano plurimotore; voli in stato di ubriachezza



Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura assicurativa relativa alla garanzia "Invalidità Permanente da Infortunio" è automaticamente estesa (senza premio aggiuntivo) ai figli del Contraente nati durante il periodo assicurativo fino alla scadenza di tale periodo, purché il neonato sia iscritto nello stesso stato di famiglia del Contraente e purché il Contraente ne comunichi la nascita entro i primi 6 mesi di vita. La copertura è limitata a Euro 100.000 per il complesso di tutti i figli neonati
- ! Per i figli del Contraente da assicurare, se si tratta di minorenne, la somma assicurata per la garanzia "Invalidità Permanente da Infortunio" è di Euro 150.000
- ! La garanzia "Spese di rimpatrio della salma" e "Costi di ricerca e salvataggio" non operano in Russia, Bielorussia, Ucraina
- ! La garanzia "Spese funerarie" opera solo se il funerale o la cremazione avviene in Italia
- ! Per le ernie da sforzo: se l'ernia non è operabile secondo parere medico, l'indennizzo a titolo di invalidità permanente non sarà superiore al 10% della somma assicurata per invalidità permanente; se l'ernia è operabile e dopo l'intervento residua un'invalidità permanente, l'ernia viene indennizzata entro un massimo del 5% della somma assicurata per invalidità permanente
- ! La garanzia "Rischio volo" opera solo se si tratta di velivolo o elicottero gestito da società di traffico aereo regolare, o società di traffico aereo non regolare o di trasporto a domanda (esclusi aereoclubs), o autorità civili e militari durante servizio non regolare di traffico civile, o privati o aziende non operanti nel settore aeronautico, purché si tratti di aeroplano plurimotore
- ! La garanzia "Rimborso spese mediche" copre la parte di spesa non coperta/rimborsata dalle altre assicurazioni sociali o private
- ! La garanzia "Invalidità Permanente da Infortunio" è soggetta a una franchigia, scelta in fase di stipula del contratto tra le seguenti:
 - 3% franchigia assoluta;
 - 5% franchigia assoluta;
 - 3% franchigia assoluta ma con franchigia relativa al 10%;
 - 5% franchigia assoluta ma con franchigia relativa al 15%;
 - 3% franchigia assoluta ma con franchigia relativa al 10% per infortuni extraprofessionali;
 - 5% franchigia assoluta ma con franchigia relativa al 15% per infortuni extraprofessionali;
 - 3% franchigia assoluta per infortuni derivanti da circolazione stradale;
 - 3% franchigia assoluta per infortuni derivanti da attività sportive;
 - 66% franchigia assoluta = 100%;
 - nessuna franchigia fino a euro 150.000 ma 3% fino a euro 500.000 e 5% oltre euro 500.000 con franchigia

- relativa al 20%;
- franchigia modulata con una percentuale di liquidazione compresa tra lo 0,50% e il 100% a seconda della percentuale di invalidità permanente



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche con residenza o domicilio elettivo in Italia, di età compresa tra i 18 e gli 85 anni. La maggiore età è richiesta per la stipula del contratto (non per essere coperto dalla polizza). Le persone da assicurare non devono svolgere come attività lavorativa una delle occupazioni elencate come escluse in polizza, tra cui sportivo professionista o semiprofessionista, appartenente alle Forze Armate, Corpi di Polizia, Corpo nazionale dei vigili del fuoco, guardia giurata, addetto alla sicurezza, guida alpina, pilota/collaudatore di qualunque veicolo, natante o velivolo, appartenente al Personale Navigante Aereo o all'equipaggio di cabina, addetto ad attività pericolose.



Quali costi devo sostenere?

Il premio include i costi di intermediazione percepiti dall'intermediario assicurativo che gestirà il contratto di assicurazione. Per questo prodotto la quota parte percepita in media dagli intermediari è del 21%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto tramite posta a: Responsabile Compliance, SI Insurance (Europe), SA, 40 Avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, oppure tramite e-mail all'indirizzo: complaints@sompo-intl.com . Conferma della ricezione del reclamo verrà fornita per iscritto entro un termine non superiore a 10 giorni. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax: +39 06 42133 206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it . È inoltre possibile presentare il reclamo all'Autorità di vigilanza lussemburghese competente: Commissariat aux Assurances, 11 rue Robert Stumper, 2557 - L-2557 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 22 69 11, e-mail: caa@caa.lu , sito web: www.caa.lu . Il modulo di reclamo è disponibile all'indirizzo www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf . In alternativa, se il reclamante è un consumatore, è possibile rivolgersi all'Ombudsman lussemburghese delle assicurazioni: Association des Compagnies d'Assurances (ACA), c/o Médiateur en Assurance, B.P. 448 - L-2014 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 44 02 89, email: mediateur@aca.lu , sito web: https://www.aca.lu/

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

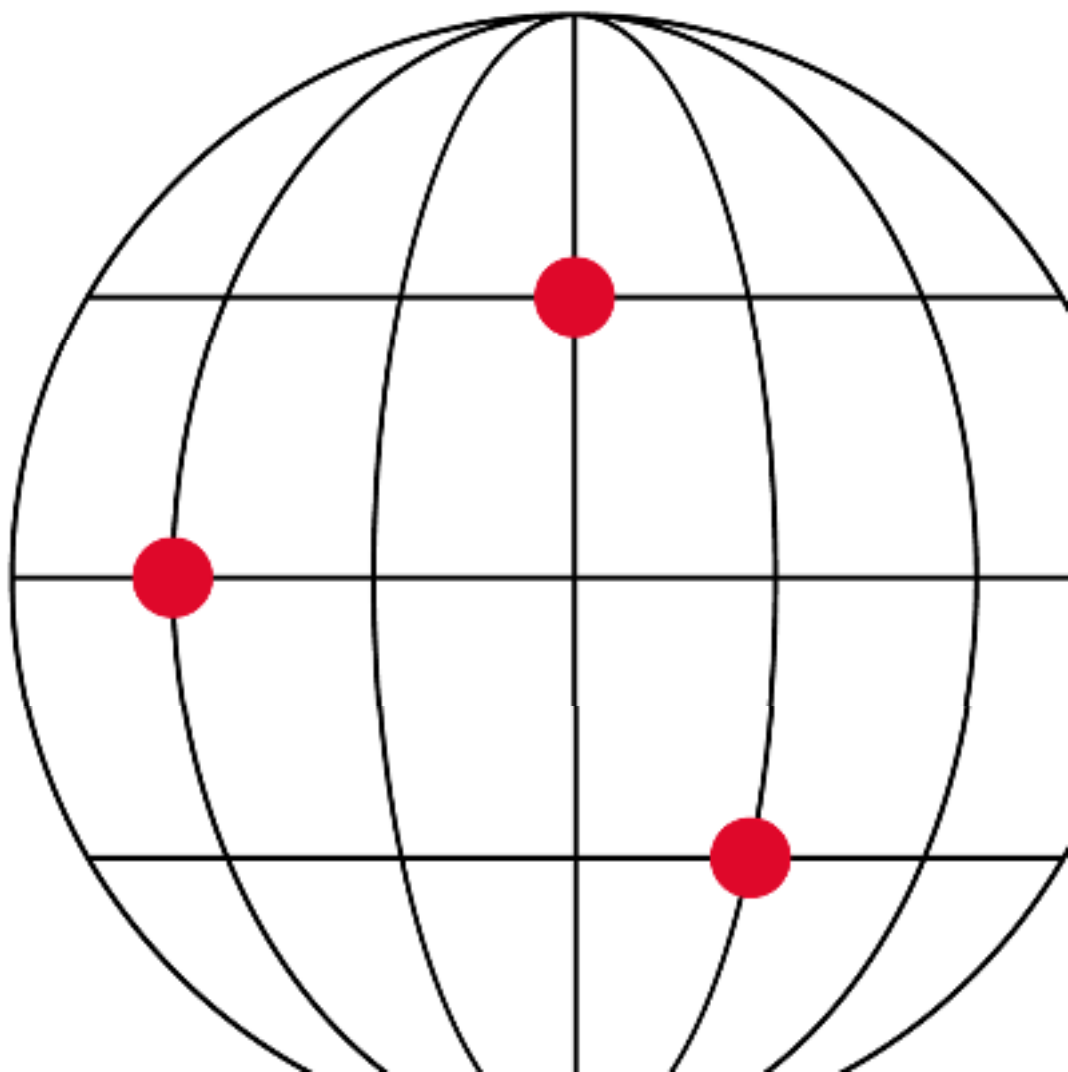
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda nei confronti dell'assicuratore.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato rivolta all'assicuratore, inviata con raccomandata AR o PEC.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	La polizza prevede la possibilità, in caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio, di demandare la decisione ad un collegio di tre medici. La decisione del collegio medico è vincolante. Inoltre, per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per questa tipologia di rischio, il contratto è soggetto a oneri fiscali pari al 2,5% del premio imponibile. In base alla normativa italiana, è possibile detrarre il 19% delle polizze infortuni sull'importo annuo pagato, purché vengano rispettati determinati requisiti stabiliti dalla legge. Le agevolazioni fiscali si applicano anche ai premi versati per la copertura del coniuge o dei figli a carico, consentendo all'intera famiglia di ottenere una riduzione fiscale.
---	---

SOMPO INDIVIDUAL PERSONAL ACCIDENT
ASSICURAZIONE INFORTUNI

Condizioni di Assicurazione



SOMPO INDIVIDUAL PERSONAL ACCIDENT

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

Il presente contratto di assicurazione è stipulato in virtù del diritto di stabilimento con la filiale Italiana della società lussemburghese SI Insurance (Europe), SA, una compagnia di assicurazione con numero di R.C.S. lussemburghese B221096 con sede legale in Avenue Monterey 40, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, autorizzata dal Ministère des Finances di Lussemburgo e supervisionata dal Commissariat aux Assurances, il cui indirizzo è 7, boulevard Joseph II, L-1840 Lussemburgo, GD Lussemburgo, Tel.: (+352) 22 69 11 -1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

SI Insurance (Europe) SA, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurance, opera in Italia in regime di stabilimento e in regime di libera prestazione di servizi ed è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS rispettivamente al n° II.01541 e al n° I.00150.

La presente polizza è emessa dalla sede secondaria italiana di SI Insurance (Europe) SA avente indirizzo in Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano, iscritta nell'elenco tenuto dall'IVASS (Elenco I) al n° I.00150.

I dati di contatto della Direzione generale delle assicurazioni e dei fondi pensione sono disponibili a questo link: <http://www.dgsfp.mineco.es>. Il quadro normativo applicabile in altri Paesi in cui SI Insurance (Europe) SA opera può differire da quello del Lussemburgo.

INDICE	PAGINA
GLOSSARIO.....	6
SEZIONE I – COSA È ASSICURATO: GARANZIE DI POLIZZA.....	11
Art. 1) Oggetto dell'assicurazione.....	11
Art. 2) Morte da infortunio.....	11
Art. 3) Invalidità permanente da infortunio.....	12
Art. 4) Estensioni di garanzia sempre operanti.....	13
Art. 5) Estensioni di garanzia facoltative (operanti solo se riportate sul Certificato di Assicurazione).....	15
SEZIONE II – COSA NON È ASSICURATO: ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI DI COPERTURA.....	19
Art. 6) Persone non assicurabili.....	19
Art. 7) Limiti di età.....	19
Art. 8) Franchigia per invalidità permanente.....	20
Art. 9) Esclusioni applicabili a tutte le garanzie.....	23
SEZIONE III – NORME COMUNI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE.....	26
Art. 10) Persone assicurabili.....	26
Art. 11) Validità temporale della copertura.....	26
Art. 12) Validità territoriale dell'assicurazione.....	26
Art. 13) Massimale complessivo.....	26
Art. 14) Criteri di indennizzabilità.....	26
Art. 15) Cumulo di indennità.....	27
SEZIONE IV – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO: NORME SULLA DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI.....	28
Art. 16) Denuncia del sinistro – Obblighi dell'Assicurato.....	28
Art. 17) Procedura per la determinazione dell'infortunio in caso di controversie.....	28
Art. 18) Pagamento dell'indennizzo.....	29
Art. 19) Anticipo indennizzi.....	29
SEZIONE V – NORME GENERALI APPLICABILI AL CONTRATTO.....	30
Art. 20) Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio.....	30
Art. 21) Dichiarazioni sul rischio e diminuzione/aggravamento del rischio.....	30
Art. 22) Buona fede.....	31
Art. 23) Durata e rinnovo dell'assicurazione (tacito rinnovo).....	31
Art. 24) Altre assicurazioni.....	31
Art. 25) Recesso a seguito di sinistro.....	31
Art. 26) Forma delle comunicazioni – Clausola broker.....	31

Art. 27)	Rinuncia al diritto di rivalsa	32
Art. 28)	Oneri fiscali	32
Art. 29)	Legge applicabile	32
Art. 30)	Foro competente.....	32
Art. 31)	Non operatività dell'assicurazione per sanzioni internazionali	32
Allegato 1 – Tabella INAIL		33
Allegato 2 - Procedura di Gestione dei Reclami.....		36
Allegato 3 - Informativa sulla privacy per richiedenti di assicurazione e assicurati.....		37

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SOMPO INDIVIDUAL PERSONAL ACCIDENT

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

EDIZIONE FEBBRAIO 2025

Le presenti Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario, vengono consegnate al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Si precisa che il Glossario ha valore contrattuale. Esso contiene l'elenco dei termini riportati in maiuscolo nelle Condizioni di Assicurazione, con la specifica definizione attribuita a ciascuno di essi.

Ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private), alle condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie oppure oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato è data particolare evidenza con l'ombreggiatura in grigio.

Le presenti Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le nuove "Linee Guida per contratti chiari e comprensibili" di ANIA di cui alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018.

Sono allegati:

Allegato 1 - Procedura di Gestione dei Reclami;

Allegato 2 - Informativa sulla Privacy per richiedenti di assicurazione e assicurati.

GLOSSARIO

I termini riportati in maiuscolo nelle Condizioni di Assicurazione e nel Certificato di Assicurazione hanno il significato di seguito indicato:

Arbitrato	Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra Assicurato e Assicuratore.
Assicurato	La persona nel cui interesse è stipulato il contratto di assicurazione e nominativamente indicata nel Certificato di Assicurazione.
Assicuratore	SI Insurance (Europe) SA, Rappresentanza Generale per l'Italia.
Assicurazione Infortuni	L'assicurazione con la quale l'Assicuratore s'impegna a garantire all'Assicurato un indennizzo, oppure il rimborso delle spese sostenute, in conseguenza a un Infortunio.
Attività Professionale	L'attività lavorativa dichiarata dal Contraente per ogni Assicurato prima della stipula del contratto di assicurazione ed indicata nel Certificato di Assicurazione.
Beneficiario	La persona designata dall'Assicurato a ricevere l'Indennizzo previsto in caso di Infortunio mortale dell'Assicurato. L'Assicurato può modificare il Beneficiario designato in ogni momento senza il consenso di quest'ultimo, inviando all'Assicuratore una richiesta scritta di variazione. In mancanza di designazione, il Beneficiario coincide con gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato.
Carenza	Periodo di tempo, immediatamente successivo alla data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, durante il quale la copertura assicurativa non ha efficacia. I Sinistri accaduti durante la Carenza non sono pertanto coperti e l'Assicuratore non corrisponderà la prestazione assicurata.
Certificato di Assicurazione	Il documento emesso dall'Assicuratore in seguito alla stipula del contratto, che forma assieme alle Condizioni di Assicurazione, la Polizza. Il Certificato di Assicurazione contiene il nominativo del Contraente e dell'Assicurato, il Periodo di Assicurazione, la Somma Assicurata, il Premio ed ogni altro eventuale dettaglio sulla copertura prestata dalla Polizza.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'Assicuratore e si obbliga a pagare il Premio.
Condizione Medica Preesistente	Qualsiasi condizione medica pregressa o attuale che abbia dato origine a sintomi o per la quale sia stata richiesta o ricevuta qualsiasi forma di trattamento o farmaco prescritto,

consultazione medica o indagine nel periodo precedente alla stipula del contratto di assicurazione.

Diaria	Copertura tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona, consistente nel pagamento di una somma di denaro quale indennità giornaliera.
Disdetta	La comunicazione che il Contraente o l'Assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione, per manifestare la propria volontà di non rinnovare tacitamente il contratto di assicurazione.
Franchigia	<p>La parte di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato, espressa in una cifra fissa oppure in una percentuale oppure in giorni.</p> <p>La franchigia si dice "assoluta" quando si applica qualunque sia l'entità del danno. Si dice invece "relativa" quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno: si applica se il danno è inferiore o uguale alla franchigia (pertanto non viene corrisposto alcun Indennizzo), mentre non si applica se il danno è superiore alla franchigia (pertanto il danno viene indennizzato totalmente, senza dedurre la franchigia).</p> <p>Esempio franchigia assoluta: in caso di invalidità permanente pari al 5% con franchigia assoluta del 3%, verrà corrisposto un indennizzo pari al 2% della Somma Assicurata.</p> <p>Esempio franchigia relativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in caso di invalidità permanente pari al 12% con franchigia relativa del 10%, verrà corrisposto un indennizzo pari al 12% della Somma Assicurata; - in caso di invalidità permanente pari al 12% con franchigia relativa del 12%, non verrà corrisposto alcun indennizzo.
Guerra	Ogni attività derivante dalla partecipazione effettiva o tentata nell'uso di forza militare tra nazioni o gruppi di individui che si dichiarino una nazione. Rientra nella definizione di guerra (dichiarata o meno), la guerra civile, le operazioni belliche, le rivoluzioni, le invasioni, le sommosse, le insurrezioni, le rivolte, i colpi di stato.
Inabilità Temporanea	Incapacità fisica, totale o parziale e per una durata limitata nel tempo, a svolgere le proprie mansioni lavorative.
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte, o l'Invalidità permanente o l'Inabilità temporanea dell'Assicurato.
Intermediario	L'intermediario assicurativo iscritto al Registro Unico degli Intermediari (RUI) tenuto da IVASS – Istituto per la Vigilanza

sulle Assicurazioni, ai sensi dell'articolo 109 del Codice delle Assicurazioni Private (CAP).

Invalidità Permanente	Perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di Cura	Ospedale, clinica, istituto universitario o casa di cura, regolarmente autorizzato all'erogazione di assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna. Non sono considerati Istituti di Cura: gli stabilimenti termali, le case di convalescenza o di soggiorno o per lunga degenza, le strutture per anziani, le cliniche e gli istituti in genere aventi finalità prevalentemente riabilitative, dietologiche, estetiche o per il benessere della persona.
Malattia	Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio, accertato da un Medico.
Medico	Una persona legalmente abilitata alla professione medica secondo la legge del paese in cui viene erogato il trattamento medico all'Assicurato e che esercita la professione nell'ambito della sua abilitazione. Tale persona non deve essere legata all'Assicurato da rapporti di lavoro, parentela o affinità.
Periodo di Assicurazione	<p>Periodo di tempo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto di assicurazione, come indicate nel Certificato di Assicurazione. Il Periodo di Assicurazione coincide con il periodo durante il quale le coperture prestate dal contratto di assicurazione hanno efficacia, eccetto il caso in cui il contratto preveda una Carenza, nel qual caso la copertura comincia ad avere efficacia al termine del periodo di Carenza.</p> <p>Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di 1 (un) anno. Se però la Polizza è stata stipulata per una minore durata, il periodo di assicurazione coincide con tale minore durata.</p>
Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione, costituito dal Certificato di Assicurazione e dalle Condizioni di Assicurazione, nonché da eventuali appendici.
Premio	La somma di denaro, indicata nel Certificato di Assicurazione, che il Contraente deve corrispondere all'Assicuratore per beneficiare della copertura assicurativa.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione danni si prescrivono nel termine di 2 (due) anni, elevato a 10 (dieci)

anni per la garanzia "Infortunio caso morte".

Quietanza	Ricevuta emessa dall'Assicuratore attestante l'avvenuto pagamento del Premio da parte del Contraente o dell'Indennizzo da parte dell'Assicuratore.
Set Informativo	L'insieme dei documenti che costituiscono l'informativa precontrattuale che il Contraente riceve prima della stipula del contratto, vale a dire DIP, DIP Aggiuntivo e Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento assicurato coperto dall'assicurazione.
Società Coassicuratrici	Nella coassicurazione, l'insieme delle imprese di assicurazione che sottoscrivono lo stesso contratto di assicurazione.
Somma Assicurata	L'importo massimo fino al quale l'Assicuratore si impegna a prestare la garanzia.
Surrogazione	Il diritto che spetta per legge all'Assicuratore che ha pagato un Indennizzo all'Assicurato di sostituirsi ai diritti dell'Assicurato verso gli eventuali terzi responsabili del danno, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.
Tabella INAIL	La tabella di legge, allegata al D.P.R. 30/06/65 n.1124, per la valutazione del grado di Invalidità Permanente secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli infortuni (Allegato 1 alla Polizza).
Terrorismo/Sabotaggio	Qualunque azione che abbia finalità ideologiche e/o politiche, perseguito su base individuale o collettiva, diretto contro persone o enti pubblici o privati al fine di: a) condurre un'azione criminale mirata a ledere la salute di altre persone; e/o b) creare una percezione di timore e/o paura e/o sconvolgere in altre persone, nonché creare un'atmosfera di generale insicurezza; e/o c) interrompere il funzionamento del trasporto pubblico o creare disturbo alle attività di aziende o organizzazioni che producano merci, trasformino materiali o forniscano servizi.
Uso di armi di distruzione di massa	a) l'uso di ogni tipo di esplosivo nucleare o mezzo di emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di materiale fissile con livello di radioattività e con capacità di rendere inabile o portare alla morte persone e animali; b) l'emissione o 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;
- c) l'emissione o scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni agente patogeno (produttore di Malattie), micro-organismi, tossine biologiche, modifiche genetiche e/o tossine chimiche, capaci di causare incapacità, disabilitazione o morte di persone e animali,
- in qualsiasi forma tali armi nucleari, chimiche o biologiche siano utilizzate e/o combinate tra loro.

SEZIONE I – COSA È ASSICURATO: GARANZIE DI POLIZZA

Art. 1) Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione prestata dalla presente Polizza copre le conseguenze degli Infortuni che l'Assicurato subisce durante il Periodo di Assicurazione nello svolgimento delle seguenti attività, come indicato nel Certificato di Assicurazione:

- attività professionale: le occupazioni lavorative costituenti l'Attività Professionale dell'Assicurato, come dichiarata all'Assicuratore prima della stipula della Polizza e indicata sul Certificato di Assicurazione. Si precisa che è compreso il rischio in itinere, inteso come il normale tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, il tragitto tra due luoghi di lavoro o tra il luogo di lavoro e quello di abituale consumazione dei pasti (così come previsto dal Decreto Legislativo n.38/2000 art. 12, e successive modificazioni); e/o
- attività extra-professionale: ogni altra attività non professionale.

L'assicurazione comprende le seguenti garanzie:

- Morte da Infortunio;
- Invalidità Permanente da Infortunio.

Si precisa che sono considerati Infortuni anche:

- a) le lesioni sofferte in occasione di aggressioni, vandalismo, rapina ed atti violenti in generale (tranne quanto escluso alla lettera l) dell'art. 9 "Esclusioni applicabili a tutte le garanzie"), a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte volontariamente o attivamente;
- b) gli Infortuni provocati da qualsiasi evento naturale (quali ad esempio: terremoto, tempeste, eruzioni vulcaniche, franamento del terreno e simili);
- c) gli Infortuni derivanti dalla guida di veicoli e natanti in genere e dall'uso di mezzi di terzi o pubblici (tranne quanto escluso alla lettera d) ed e) dell'art. 9 "Esclusioni applicabili a tutte le garanzie");
- d) gli Infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero durante voli su velivoli ed elicotteri gestiti da società di traffico aereo regolare o da società di traffico aereo non regolare o di trasporto a domanda (esclusi aeroclubs) o da Autorità civili e militari durante servizio non regolare di traffico civile (tranne quanto escluso alla lettera n) dell'art. 9 "Esclusioni applicabili a tutte le garanzie");
- e) i colpi di sole e di calore, la disidratazione, l'assideramento e il congelamento, le vertigini nonché, in genere, gli effetti della temperatura esterna, degli agenti atmosferici e di altre influenze termiche ed atmosferiche;
- f) l'asfissia dovuta ad involontaria aspirazione di gas o vapori;
- g) l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- h) i morsi ed i calci, le punture e le ustioni provocate da animali, insetti e vegetali (tranne le Malattie derivanti direttamente o indirettamente);
- i) le infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad Infortunio indennizzabile;
- j) l'annegamento;
- k) le lesioni muscolari e tendinee determinate da sforzi (escluso infarto) e le ernie traumatiche;
- l) l'azione di fulmine, la folgorazione e le lesioni provocate da scariche elettriche;
- m) le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive, nonché le lesioni prodotte da fiamma o da corpi incandescenti;

- n) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da Infortunio;
- o) gli Infortuni accaduti in stato di ubriachezza accertata non superiore a 2 (due) grammi per litro nel sangue, e sempreché l'Assicurato non sia alla guida di veicoli o natanti, o accaduti in stato di malore o di incoscienza;
- p) gli Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave dell'Assicurato;
- q) le lesioni subite in occasione di legittima difesa o di atti compiuti per solidarietà umana; in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato, l'Assicuratore corrisponderà le Somme Assicurate per uno degli eventi garantiti in Polizza anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano causa diretta dell'Infortunio, ma conseguenza della zona, del clima, o di altre situazioni concomitanti e l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti;
- r) gli Infortuni subiti in occasione di dirottamento o pirateria aerea (tranne quanto escluso alla lettera l) dell'art. 9 "Esclusioni applicabili a tutte le garanzie");
- s) le ernie da sforzo (con le limitazioni indicate all'art. 4.4);
- t) gli Infortuni subiti durante la pratica dilettantistica/amatoriale di sport (tranne quanto escluso alla lettera k) dell'art. 9 "Esclusioni applicabili a tutte le garanzie");
- u) gli Infortuni durante la pratica sportiva ricreativa/dilettantistica di:
 - escursionismo e alpinismo in ogni sua forma (anche sci alpinismo), terreno, stagione e difficoltà e, se praticata oltre il terzo grado della scala U.I.A.A., svolta non in solitaria;
 - speleologia.

Si precisa che il presente elenco ha scopo di esempio e non contiene tutti gli eventi assicurati e che sono comunque applicabili le esclusioni e limitazioni riportate alla Sezione II.

Art. 2) Morte da infortunio

Se l'Assicurato muore in conseguenza di un Infortunio indennizzabile ai sensi della presente Polizza e la morte si verifica entro 730 giorni dal giorno dell'Infortunio, l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario la Somma Assicurata indicata nel Certificato di Assicurazione.

Morte presunta:

Se, in conseguenza di un Infortunio indennizzabile ai sensi della presente Polizza, il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore corrisponde ai Beneficiari la Somma Assicurata indicata nel Certificato di Assicurazione.

Il pagamento viene effettuato dopo che sono trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

In caso di affondamento o naufragio di nave o caduta di aeromobile, il pagamento viene effettuato dopo che sono trascorsi 180 giorni dal verificarsi dell'evento, purché la competente Autorità abbia accertato la presenza a bordo dell'Assicurato e quest'ultimo sia stato dato per disperso (art. 211 e 838 del Codice della Navigazione).

Resta inteso che, se dopo il pagamento dell'Indennizzo, l'Assicurato risulta vivo, l'Assicuratore ha il diritto all'immediata restituzione della somma pagata. Dopo tale restituzione, l'Assicurato potrà far valere l'eventuale diritto all'Indennizzo per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 3) Invalidità permanente da infortunio

Se in conseguenza di un Infortunio indennizzabile ai sensi della presente Polizza, l'Assicurato subisce un'Invalidità Permanente e questa condizione si verifica entro 730 giorni dal giorno dell'Infortunio, l'Assicuratore corrisponde un Indennizzo calcolato moltiplicando la Somma

Assicurata indicata nel Certificato di Assicurazione per la percentuale di Invalidità Permanente prevista dalla Tabella INAIL. L'assicurazione è soggetta all'applicazione della Franchigia indicata nel Certificato di Assicurazione, ma l'Assicuratore rinuncia alla Franchigia relativa prevista dalla legge in caso di Infortunio. Si precisa che l'Indennizzo verrà effettuato in capitale e non sotto forma di rendita.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla Tabella INAIL per l'arto superiore destro valgono 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 sopraindicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'Indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100% (cento per cento) della Somma Assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale.

L'Indennizzo per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilito nella metà della percentuale stabilita per il pollice, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito di un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella Tabella INAIL, l'Indennizzo è stabilito tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato di esercitare qualsiasi attività generica lavorativa, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali previste dalla Tabella INAIL sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 730 (settecentotrenta) giorni dal giorno dell'Infortunio. In caso di premorienza dell'Assicurato rispetto a tale termine per cause diverse da quella che ha generato l'Invalidità Permanente, gli eredi dell'Assicurato potranno dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di altra documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

Per lesioni al viso che determinano deturpazioni o sfregi permanenti:

se l'Assicurato ha un'età fino a 70 (settanta) anni compiuti e l'Invalidità Permanente consiste in lesioni al viso che determinano deturpazioni o sfregi permanenti, l'Assicuratore rimborsa inoltre, fino a un massimo di Euro 12.500,00 (dodicimila cinquecento), le spese sostenute dall'Assicurato per un intervento chirurgico riparatore. A tal fine è necessario trasmettere all'Assicuratore gli originali delle fatture debitamente quietanzate attestanti le spese sostenute.

Art. 4) Estensioni di garanzia sempre operanti

4.1 Spese di rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto fuori dall'Italia in conseguenza di un Infortunio indennizzabile ai sensi della presente Polizza, l'Assicuratore rimborsa, fino a un massimo di Euro 5.000,00 (cinquemila) per ogni Assicurato, le spese sostenute dagli eredi per il rimpatrio della salma fino al luogo di sepoltura in Italia. A tal fine è necessario trasmettere all'Assicuratore gli originale delle fatture debitamente quietanzate attestanti le somme sostenute.

4.2 Spese funerarie

In caso di decesso dell'Assicurato in conseguenza di un Infortunio indennizzabile ai sensi della presente Polizza, l'Assicuratore rimborsa, fino a un massimo di Euro 7.500,00 (settemilacinquecento) per ogni Assicurato, le spese sostenute dagli eredi per il funerale o la cremazione in Italia. A tal fine è necessario trasmettere all'Assicuratore gli originali delle fatture debitamente quietanzate attestanti le somme sostenute.

4.3 Costi di ricerca e salvataggio

Se, in conseguenza di un Infortunio indennizzabile ai sensi della presente Polizza, l'Assicurato necessita di interventi di soccorso, ricerca o salvataggio da parte di enti di soccorso locali, l'Assicuratore rimborsa, fino a un massimo di Euro 15.000,00 (quindicimila), le spese sostenute dall'Assicurato. A tal fine è necessario trasmettere all'Assicuratore gli originale delle fatture debitamente quietanzate attestanti le somme sostenute.

4.4 Ernie da sforzo

In caso di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, l'assicurazione comprende le ernie da sforzo, alle seguenti condizioni:

- a) se l'ernia non è operabile secondo parere medico, l'Assicuratore corrisponde un Indennizzo a titolo di Invalidità Permanente non superiore al 10% (dieci percento) della Somma Assicurata per tale garanzia. In caso di contestazione circa l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura stabilita in Polizza;
- b) se l'ernia è operabile e dopo l'intervento residua un'Invalidità Permanente, l'ernia viene indennizzata con i normali criteri previsti per la garanzia "Invalidità Permanente da Infortunio" entro un massimo del 5% (cinque percento) della Somma Assicurata per tale garanzia.

4.5 Rischio guerra

L'assicurazione copre anche gli Infortuni che l'Assicurato subisce mentre si trova al di fuori dell'Italia in un Paese sino ad allora in stato di pace e viene sorpreso dallo scoppio della Guerra, purché l'Assicurato non prenda parte attivamente a tali eventi. La copertura opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

4.6 Rischio volo

L'assicurazione copre gli Infortuni che l'Assicurato subisce in qualità di passeggero durante voli condotti da piloti commerciali o di linea su velivoli ed elicotteri gestiti da:

- società di traffico aereo regolare;
- società di traffico aereo non regolare o di trasporto a domanda (esclusi aeroclubs);
- autorità civili e militari durante servizio non regolare di traffico civile;
- privati o aziende non operanti nel settore aereonautico, purché si tratti di aeroplano plurimotore ed escluse le trasvolate oceaniche.

Restano esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà o in uso ad aereoclub, al Contraente o all'Assicurato.

Restano inoltre esclusi i voli effettuati dall'Assicurato in qualità di pilota, membro del personale di volo o dell'equipaggio, collaudatore o per svolgere qualunque attività lavorativa a bordo.

Art. 5) Estensioni di garanzia facoltative (operanti solo se riportate sul Certificato di Assicurazione)

5.1 Diaria da inabilità temporanea totale da infortunio (solo per lavoratori autonomi)

In caso di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza che ha come conseguenza l'Inabilità Temporanea dell'Assicurato allo svolgimento dell'Attività Professionale indicata nel Certificato di Assicurazione, l'Assicuratore corrisponderà un Indennizzo pari al 100% dell'importo giornaliero indicato nel Certificato di Assicurazione per ogni giorno in cui l'Assicurato si trova nell'incapacità fisica di svolgere tale sua attività lavorativa, entro un massimo di 365 giorni.

La Diaria viene calcolata a partire dal giorno successivo a quello dell'Infortunio regolarmente denunciato ai sensi di Polizza; in caso di ritardo nella denuncia, la Diaria viene calcolata dal giorno successivo a quello della denuncia, ma in caso di denuncia oltre i 90 (novanta) giorni dall'Infortunio, l'Assicurato perde il diritto all'Indennizzo.

Alla Diaria si applica la deduzione dei giorni di Franchigia indicati nel Certificato di Assicurazione, decorrenti dalla data dell'Infortunio (o della ritardata denuncia).

Il pagamento della Diaria giornaliera cesserà immediatamente alla prima delle seguenti date:

- a) data in cui il trattamento per l'Infortunio è considerato completato, come certificato dal Medico curante;
- b) data secondo cui il medico incaricato dall'Assicuratore considera che l'Assicurato è in grado di riprendere la propria attività lavorativa abituale;
- c) data in cui il grado di Invalidità Permanente dell'Assicurato può essere stabilito con precisione;
- d) data di morte dell'Assicurato.

5.2 Diaria da inabilità temporanea parziale da infortunio (solo per lavoratori autonomi)

In caso di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza che ha come conseguenza l'Inabilità Temporanea dell'Assicurato allo svolgimento dell'Attività Professionale indicata nel Certificato di Assicurazione, l'Assicuratore corrisponderà un Indennizzo pari al 50% dell'importo giornaliero indicato nel Certificato di Assicurazione per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto svolgere solo in parte la sua attività lavorativa, entro un massimo di 365 giorni.

La Diaria viene calcolata a partire dal giorno successivo a quello dell'Infortunio regolarmente denunciato ai sensi di Polizza; in caso di ritardo nella denuncia, la Diaria viene calcolata dal giorno successivo a quello della denuncia, ma in caso di denuncia oltre i 90 (novanta) giorni dall'Infortunio, l'Assicurato perde il diritto all'Indennizzo.

Alla Diaria si applica la deduzione dei giorni di Franchigia indicati nel Certificato di Assicurazione, decorrenti dalla data dell'Infortunio (o della ritardata denuncia).

Il pagamento della Diaria giornaliera cesserà immediatamente alla prima delle seguenti date:

- a) data in cui il trattamento per l'Infortunio è considerato completato, come certificato dal Medico curante;
- b) data secondo cui il medico incaricato dall'Assicuratore considera che l'Assicurato è in grado di riprendere la propria attività lavorativa abituale;
- c) data in cui il grado di Invalidità Permanente dell'Assicurato può essere stabilito con precisione;
- d) data di morte dell'Assicurato.

5.3 Diaria da ricovero

Se in conseguenza di un Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato viene ricoverato in un Istituto di Cura, l'Assicuratore corrisponde un Indennizzo pari a:

- a) il 100% dell'importo giornaliero indicato nel Certificato di Assicurazione per ogni giorno di ricovero, nel caso in cui la degenza preveda almeno un pernottamento; o
- b) il 50% dell'importo giornaliero indicato nel Certificato di Assicurazione per ogni giorno di ricovero, nel caso in cui la degenza non preveda il pernottamento (day-hospital);

per una durata massima, per ogni Periodo di Assicurazione, di 180 (centottanta) giorni, anche se non consecutivi, decorrenti dal giorno del 1° (primo) ricovero. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

Il pagamento dell'Indennizzo viene effettuato a degenza ultimata su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'Istituto di Cura. L'Assicuratore potrà inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici da parte di esperti incaricati dall'Assicuratore, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia della cartella clinica completa redatta dall'Istituto di Cura.

L'Assicuratore, su richiesta dell'Assicurato e dietro presentazione dei documenti giustificativi, potrà corrispondere anticipi sull'Indennizzo dovuto, che verrà dedotta dal calcolo della liquidazione definitiva.

5.4 Indennità da gessatura

Se in conseguenza di un Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato subisce una o più fratture ossee e viene prescritto da un Medico l'applicazione per almeno 7 (sette) giorni consecutivi di un mezzo di contenzione gessato o altro presidio terapeutico esterno di immobilizzazione rigida (non rimovibile autonomamente dall'Assicurato), l'Assicuratore corrisponde all'Assicurato un'Indennizzo forfettario pari ad € 1.000,00 (mille).

Si precisa che per frattura ossea s'intende un'interruzione completa o incompleta con o senza spostamento dei frammenti e comprovata da referto radiologico. Un'infrazione ossea non è una frattura.

L'indennità di cui al presente articolo e quella dell'estensione 5.3 "Diaria da Ricovero" sono cumulabili.

5.5 Rimborso spese mediche da infortunio

L'Assicuratore rimborsa, fino all'importo massimo indicato nel Certificato di Assicurazione, le seguenti spese mediche sostenute dall'Assicurato in conseguenza di un Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza nei primi 365 (trecento sessantacinque) giorni successivi alla data dell'Infortunio:

- a) onorari dei medici, chirurghi, assistenti, anestesisti e di ogni altro soggetto che partecipi all'intervento;
- b) l'uso della sala operatoria, del materiale di intervento (compreso il costo della prima protesi, tranne le protesi dentarie), del materiale di cura e dei medicinali, degli accertamenti radiografici e radioscopici, degli esami ed analisi in genere, della terapia fisica, fisioterapia e/o riabilitativa;
- c) rette di degenza in Istituti di Cura;
- d) le spese di trasporto, su ambulanze e /o mezzi speciali di soccorso, dal luogo dell'incidente all'Istituto di cura o ambulatorio;

- e) le spese sostenute senza ricovero e senza intervento chirurgico ambulatoriale (day hospital) per esami, acquisto di medicinali, cure, prestazioni mediche, terapia fisica, fisioterapia e/o riabilitativa.

Si precisa che tali spese sono coperte anche se sostenute per cure e/o interventi di chirurgia plastica/estetica effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico derivante da un Infortunio coperto ai sensi di Polizza che non comporti un Indennizzo a titolo di Invalidità Permanente.

La denuncia di Sinistro dovrà essere corredata dalle ricevute originali delle spese sostenute e dovrà essere presentata all'Assicuratore entro 6 (sei) mesi dal termine della cura medica.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono effettuati in Italia ed in valuta Europea al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, come da quotazione dell'Ufficio Italiano Cambi.

Si precisa che se l'Assicurato fruisce di altre analoghe assicurazioni (sociali o private), la presente garanzia copre solo l'eventuale eccedenza di spesa non rimborsata.

La Somma Assicurata indicata nel Certificato di Assicurazione rappresenta il massimo importo indennizzabile dall'Assicuratore, per ogni Assicurato e per ogni Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati.

5.6 Rischio volo su aerei privati

A parziale deroga della lettera n) dell'art. 9 "Esclusioni applicabili a tutte le garanzie", l'assicurazione copre gli Infortuni che l'Assicurato subisce durante i voli effettuati in qualità di passeggero, pilota od altro membro del personale di volo o dell'equipaggio su aeroplani o elicotteri di proprietà di privati o aziende non operanti nel settore aereonautico, purché condotti da pilota con licenza di pilota privato, commerciale o di linea. La garanzia include inoltre gli Infortuni che l'Assicurato subisce durante le operazioni di imbarco e sbarco dall'aeroplano o elicottero.

In caso di incidente aereonautico, di Terrorismo/Sabotaggio o di pirateria aerea, sono compresi gli Infortuni occorsi al di fuori dell'aeromobile durante atti compiuti per solidarietà umana o per salvaguardare l'integrità fisica propria o dei propri familiari.

Relativamente alle traversate transoceaniche, la Polizza copre solo le traversate a bordo di un aeroplano plurimotore.

Sono inoltre esclusi gli Infortuni subiti dall'Assicurato durante voli in qualità di pilota se l'Assicurato si trova in accertato stato di ubriachezza.

5.7 Malattie tropicali

Limitatamente alla garanzia "Invalidità Permanente da Infortunio", l'assicurazione copre come Infortunio, entro la Somma Assicurata indicata nel Certificato di Assicurazione, le Malattie tropicali contratte dall'Assicurato, intendendo per tali quelle contemplate nel R.D. 07/02/1938 n. 281, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: amebiasi, bilharziosi, dermatifo, dissenteria batterica, febbre ittero emoglobinurica, meningite cerebro spinale epidemica, vaiolo, febbre ricorrente africana, infezione malarica perniciosa.

La copertura è subordinata alla condizione essenziale che l'Assicurato sia privo di Condizioni Mediche Preesistenti e che sia stato preventivamente sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi. Rimane inteso che:

- a) la valutazione del grado di Invalidità Permanente viene effettuata facendo riferimento alla Tabella INAIL, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella vengono riferite alla Somma Assicurata indicata nel Certificato di Assicurazione per il caso di Invalidità Permanente assoluta

e che la liquidazione verrà corrisposta dall'Assicuratore in un'unica soluzione e non sotto forma di rendita;

- b) la Somma Assicurata per la presente estensione è la stessa prevista per il caso di "Invalidità Permanente da Infortunio" indicata nel Certificato di Assicurazione, ma non potrà essere superiore a Euro 500.000,00;
- c) nessun Indennizzo verrà corrisposto se il grado di Invalidità Permanente è pari o inferiore alla Franchigia relativa del 20% (venti per cento); se invece l'Invalidità Permanente risulta superiore, l'Indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna Franchigia;
- d) il periodo utile massimo per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile è di due anni dal giorno della denuncia del Sinistro.

SEZIONE II – COSA NON È ASSICURATO: ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI DI COPERTURA

Art. 6) Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., H.I.V. o sindromi collegate.

L'assicurazione cessa con la diagnosi di una di tali affezioni e sono escluse le conseguenze di questa prima diagnosi. In caso di cessazione, l'Assicuratore rimborserà la parte di Premio relativa al periodo di copertura non goduto.

Art. 7) Limiti di età

L'assicurazione non copre le persone di età superiore agli 85 (ottantacinque) anni compiuti. Se l'Assicurato compie 85 anni durante il Periodo di Assicurazione, l'assicurazione prosegue fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Da questo momento tale Assicurato non sarà più coperto, a nulla rilevando l'eventuale pagamento del Premio per l'annualità successiva (nel qual caso, il Premio relativo all'Assicurato non più coperto verrà restituito dall'Assicuratore, tranne le imposte).

Se l'Assicurato è figlio del Contraente e durante il Periodo di Assicurazione:

- compie 24 anni; o
- esce dallo stato di famiglia del Contraente e/o cessa di essere fiscalmente a carico del Contraente,

l'assicurazione prosegue fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Da questo momento tale Assicurato non sarà più coperto, a nulla rilevando l'eventuale pagamento del Premio per l'annualità successiva (nel qual caso, il Premio relativo all'Assicurato non più coperto verrà restituito dall'Assicuratore, tranne le imposte), eccetto il caso in cui il mantenimento della copertura venga concordato con l'Assicuratore.

Inoltre, relativamente ai figli valgono le seguenti limitazioni:

- a) la copertura assicurativa relativa alla garanzia "Invalidità Permanente da Infortunio" è automaticamente estesa (senza Premio aggiuntivo) ai figli che nascono durante il Periodo di Assicurazione, purché iscritti nello stesso stato di famiglia del Contraente e purché il Contraente comunichi la nascita all'Assicuratore entro i primi 6 (sei) mesi di vita. Tale copertura è tuttavia limitata a Euro 100.000,00 (centomila) per il complesso di tutti i figli neonati (da suddividersi pertanto tra il numero di neonati durante il Periodo di Assicurazione). La presente copertura automatica cessa alla scadenza del Periodo di Assicurazione durante il quale nasce il neonato. Per proseguire nella copertura, il Contraente dovrà fare richiesta scritta all'Assicuratore prima della scadenza del Periodo di Assicurazione e pagare il Premio aggiuntivo;
- b) per i minori di 18 anni compiuti, la Somma Assicurata per la garanzia "Invalidità Permanente da Infortunio" è di Euro 150.000,00 (centocinquantamila) per ogni figlio.

Inoltre (tranne se diversamente indicato nel Certificato di Assicurazione), se durante il Periodo di Assicurazione:

- a) un Assicurato compie 70 (settanta) anni di età, dal Periodo di Assicurazione successivo le Somme Assicurate per tale Assicurato si riducono del 25%, senza che ciò comporti una riduzione del Premio;
- b) un Assicurato compie 75 (settantacinque) anni di età, dal Periodo di Assicurazione successivo la Somma Assicurata per la garanzia "Invalidità permanente da infortunio" si riduce per tale Assicurato a Euro 100.000,00 (centomila), con l'applicazione di una Franchigia assoluta del 5% (cinque per cento), senza che ciò comporti una riduzione del Premio.

Art. 8) Franchigia per invalidità permanente

Le Somme Assicurate per la garanzia "Invalidità Permanente da Infortunio" sono soggette all'applicazione di una tra le seguenti Franchigie, a seconda di quale viene riportata nel Certificato di Assicurazione:

- a) 3% Franchigia assoluta: l'Assicuratore non corrisponde alcun Indennizzo se l'Invalidità Permanente è di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 3% della totale, viene corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente il 3%.
Esempio: in caso di Invalidità Permanente pari al 5%, l'Assicuratore paga un Indennizzo pari al 2% della Somma Assicurata (5% Invalidità Permanente – 3% Franchigia assoluta = 2% indennizzabile).
- b) 5% Franchigia assoluta: l'Assicuratore non corrisponde alcun Indennizzo se l'Invalidità Permanente è di grado inferiore o pari al 5% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 5% della totale, viene corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente il 5%.
Esempio: in caso di Invalidità Permanente pari al 7%, l'Assicuratore paga un indennizzo pari al 2% della Somma Assicurata (7% Invalidità Permanente – 5% Franchigia assoluta = 2% indennizzabile).
- c) 3% Franchigia assoluta ma con Franchigia relativa al 10%: l'Assicuratore non corrisponde alcun indennizzo se l'Invalidità Permanente è di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 3% della totale, viene corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente. Tuttavia, se l'Invalidità Permanente supera il 10% della totale, l'Indennizzo viene corrisposto senza applicazione di alcuna Franchigia.
Esempio 1: in caso di Invalidità Permanente pari al 5%, l'Assicuratore paga un Indennizzo pari al 2% della Somma Assicurata (5% Invalidità Permanente – 3% Franchigia assoluta = 2% indennizzabile).
Esempio 2: in caso di Invalidità Permanente pari al 12%, l'Assicuratore paga un Indennizzo pari al 12% della Somma Assicurata (12% Invalidità Permanente – 10% Franchigia relativa = 12% indennizzabile).
- d) 5% Franchigia assoluta ma con Franchigia relativa al 15%: l'Assicuratore non corrisponde alcun indennizzo se l'Invalidità Permanente è di grado inferiore o pari al 5% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 5% della totale, viene corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente. Tuttavia, se l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'Indennizzo viene corrisposto senza applicazione di alcuna Franchigia.

Esempio 1: in caso di Invalidità Permanente pari al 7%, l'Assicuratore paga un Indennizzo pari al 2% della Somma Assicurata (7% Invalidità Permanente – 5% Franchigia assoluta = 2% indennizzabile).

Esempio 2: in caso di Invalidità Permanente pari al 17%, l'Assicuratore paga un Indennizzo pari al 17% della Somma Assicurata (17% Invalidità Permanente – 15% Franchigia relativa = 17% indennizzabile).

- e) 3% Franchigia assoluta ma con Franchigia relativa al 10% per Infortuni extraprofessionali: in caso di Infortunio extraprofessionale, l'Assicuratore non corrisponde alcun Indennizzo se l'Invalidità Permanente è di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 3% della totale, viene corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente. Tuttavia, se l'Invalidità Permanente supera il 10% della totale, l'Indennizzo viene corrisposto senza applicazione di alcuna Franchigia.

Esempio 1: in caso di Invalidità Permanente pari al 5%, l'Assicuratore paga un Indennizzo pari al 2% della Somma Assicurata (5% Invalidità Permanente – 3% Franchigia assoluta = 2% indennizzabile).

Esempio 2: in caso di Invalidità Permanente pari al 12%, l'Assicuratore paga un Indennizzo pari al 12% della Somma Assicurata (12% Invalidità Permanente – 10% Franchigia relativa = 12% indennizzabile).

- f) 5% Franchigia assoluta ma con Franchigia relativa al 15% per Infortuni extraprofessionali: In caso di Infortunio extraprofessionale, l'Assicuratore non corrisponde alcun Indennizzo se l'Invalidità Permanente è di grado inferiore o pari al 5% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 5% della totale, viene corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente. Tuttavia, se l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'Indennizzo viene corrisposto senza applicazione di alcuna Franchigia.

Esempio 1: in caso di Invalidità Permanente pari al 7%, l'Assicuratore paga un Indennizzo pari al 2% della Somma Assicurata (7% Invalidità Permanente – 5% Franchigia assoluta = 2% indennizzabile).

Esempio 2: in caso di Invalidità Permanente pari al 17%, l'Assicuratore paga un Indennizzo pari al 17% della Somma Assicurata (17% Invalidità Permanente – 15% Franchigia relativa = 17% indennizzabile).

- g) 3% Franchigia assoluta per Infortuni derivanti da circolazione stradale: in caso di Infortunio accaduto durante la circolazione stradale (come definita dal Codice delle Assicurazioni ai fini della copertura assicurativa obbligatoria), l'Assicuratore non corrisponde alcun Indennizzo se l'Invalidità Permanente è di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 3% della totale, viene corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente.

Esempio: in caso di Invalidità Permanente pari al 5%, l'Assicuratore paga un Indennizzo pari al 2% della Somma Assicurata (5% Invalidità Permanente – 3% Franchigia assoluta = 2% indennizzabile).

- h) 3% Franchigia assoluta per Infortuni derivanti da attività sportive: in caso di Infortunio accaduto durante un'attività sportiva, l'Assicuratore non corrisponde alcun Indennizzo se l'Invalidità Permanente è di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 3% della totale, viene corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente.

Esempio: in caso di Invalidità Permanente pari al 5%, l'Assicuratore paga un Indennizzo pari al 2% della Somma Assicurata (5% Invalidità Permanente – 3% Franchigia assoluta = 2% indennizzabile).

i) 66% Franchigia assoluta = 100%: l'Assicuratore non corrisponde alcun Indennizzo se l'Invalidità Permanente è di grado inferiore o pari al 66% della totale. Se l'Invalidità Permanente supera il 66% della totale, viene corrisposto l'Indennizzo pari al 100% della Somma Assicurata. Esempio 1: in caso di Invalidità Permanente pari al 70%, l'Assicuratore paga un Indennizzo pari al 100% della Somma Assicurata.

Esempio 2: in caso di Invalidità Permanente pari al 65%, l'Assicuratore non paga alcun Indennizzo.

j) Nessuna Franchigia fino a Euro 150.000 (centocinquantamila); 3% fino a Euro 500.000 (cinquecentomila); 5% oltre Euro 500.000 (cinquecentomila); Franchigia relativa al 20%: in caso di Invalidità Permanente, l'Assicuratore corrisponde un Indennizzo come segue:

(i) sui primi Euro 150.000,00 (centocinquantamila) di Somma Assicurata, l'Assicuratore non applicherà alcuna Franchigia;

(ii) sulla parte di Somma Assicurata da Euro 150.000,00 (centocinquantamila) a Euro 500.000,00 (cinquecentomila), l'Assicuratore non corrisponde alcun Indennizzo se l'Invalidità Permanente è di grado inferiore o pari al 3% della totale;

(iii) sulla parte di Somma Assicurata eccedente Euro 500.000,00 (cinquecentomila), l'Assicuratore non corrisponde alcun Indennizzo se l'Invalidità Permanente è di grado inferiore o pari al 5% della totale.

(iv) se l'Invalidità Permanente supera il 20% della totale, l'Assicuratore corrisponde un Indennizzo senza applicazione di alcuna Franchigia.

Esempio 1: in caso di Invalidità Permanente pari al 21%, l'Assicuratore pagherà un indennizzo pari al 21% della Somma Assicurata.

Esempio 2: in caso di Invalidità Permanente pari al 7% e Somma Assicurata superiore a Euro 500.000, l'Assicuratore non applica alcuna Franchigia.

Esempio 3: in caso di Invalidità Permanente pari al 2%, l'Assicuratore non applica la Franchigia sui primi 150.000 Euro di Somma Assicurata, mentre non viene corrisposto alcun Indennizzo sulla parte di Somma Assicurata superiore a Euro 150.000, perché vengono applicate le Franchigie del 3% e del 5%.

k) Tabella modulata: per ogni grado percentuale di Invalidità Permanente accertato secondo i criteri stabiliti in Polizza, si applicano le percentuali di liquidazione della seguente tabella (dove con la cifra di cui alla colonna A si intende la percentuale di invalidità accertata e con la cifra di cui alla colonna L si intende la percentuale di invalidità liquidata in relazione a tale invalidità accertata):

A%	L%	A%	L%	A%	L%
1,00	0,50	18,00	18,00	35,00	55,00
2,00	1,00	19,00	19,00	36,00	58,00
3,00	1,50	20,00	20,00	37,00	61,00
4,00	2,00	21,00	21,00	38,00	64,00
5,00	2,50	22,00	22,00	39,00	67,00

6,00	6,00	23,00	23,00	40,00	70,00
7,00	7,00	24,00	24,00	41,00	73,00
8,00	8,00	25,00	25,00	42,00	76,00
9,00	9,00	26,00	28,00	43,00	79,00
10,00	10,00	27,00	31,00	44,00	82,00
11,00	11,00	28,00	34,00	45,00	85,00
12,00	12,00	29,00	37,00	46,00	88,00
13,00	13,00	30,00	40,00	47,00	91,00
14,00	14,00	31,00	43,00	48,00	94,00
15,00	15,00	32,00	46,00	49,00	97,00
16,00	16,00	33,00	49,00	50,00	100,00
17,00	17,00	34,00	52,00		

Art. 9) Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

Sono esclusi dall'assicurazione gli Infortuni derivanti da:

- a) suicidio, tentato suicidio, autolesione intenzionale, reati, azioni dolose o temerarie compiute dall'Assicurato;
- b) intossicazione conseguente ad uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci o simili sostanze;
- c) stato di ubriachezza superiore a 2 (due) grammi per litro nel sangue, o in caso di guida di veicoli o natanti, stato di ubriachezza sanzionato dal Codice della Strada (o legge equivalente applicabile);
- d) guida di veicoli o natanti per i quali l'Assicurato non sia in possesso della relativa patente di legge in corso di validità o la cui patente sia scaduta da più di 3 (tre) mesi;
- e) partecipazione a competizioni sportive agonistiche, corse o gare, eccetto gare automobilistiche di regolarità indette dall'ACI, regate veliche o raduni cicloturistici o altre manifestazioni di carattere ricreativo/dilettantistico che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;
- f) qualunque Malattia, in qualunque momento insorta o manifestatasi;
- g) infarto;
- h) epilessia, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoidi;
- i) conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da un Infortunio indennizzabile;
- j) malattie professionali;
- k) pratica dei seguenti sport:
 - qualunque sport estremo, quale wing-walking, base jumping, salto con gli sci, sci acrobatico, bob sledging, ski-joring, parkour, nonché sport acrobatici in genere e attività circensi;
 - equitazione agonistica (anche a scopo dilettantistico);
 - arrampicata;
 - guida di slittini su piste artificiali, pratica di skeleton o guida di slitta trainata da cani;

- gare (anche a scopo dilettantistico) di ski-bob, sci o snowboard se è previsto in caso di vittoria un premio (di natura monetaria o altro) di valore superiore a Euro 1.500 (millecinquecento);
 - attività subacquea con uso di apparato respiratorio, tranne nel caso in cui sia effettuata ad una profondità non superiore ai 30 (trenta) metri in costante vicinanza a un altro subacqueo o entro la profondità di 18 (diciotto) metri se praticata in solitaria;
 - pratica a qualunque titolo di rugby, boxe o qualunque altra forma di arte marziale;
 - paracadutismo, parapendio, deltaplano, ultraleggeri, tuta alare e sport aerei in genere;
- l) Guerra, Terrorismo/Sabotaggio, Uso di Armi di Distruzione di Massa;
- m) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- n) voli in qualità di pilota, collaudatore, personale di volo o membro dell'equipaggio; voli su aeromobili diversi da aeroplani, idrovolanti, anfibi ed elicotteri; voli su aeromobili di proprietà o in uso al Contraente/Assicurato o gestiti da aeroclub; voli su aeromobili monomotore; voli su aeromobili non in regola con le abilitazioni relative allo stato di navigabilità o condotti da pilota non in regola con le prescritte licenze/abilitazioni in corso di validità, se l'irregolarità è nota all'Assicurato;
- o) attività comportanti il contatto con materiali radioattivi, corrosivi, velenosi, esplosivi o merci pericolose;
- p) arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- q) le seguenti occupazioni professionali:
- circense;
 - stuntman;
 - appartenenti alle Forze Armate, Corpi di Polizia, Corpo nazionale dei vigili del fuoco;
 - fantino, driver;
 - guardia del corpo, guardia giurata, addetto alla sicurezza;
 - guida alpina,
 - istruttore di alpinismo, bob, deltaplano, hydrospeed, paracadutismo, parapendio, rafting, roccia, salto con gli sci, sci/snowboard acrobatico, sci/snowboard alpinismo, slittino, o di qualunque sport estremo;
 - istruttore di volo o di guida di qualunque velivolo, veicolo o natante;
 - istruttore di corsi di sopravvivenza;
 - palombaro, sommozzatore, sub;
 - speleologo;
 - pilota o collaudatore di qualunque veicolo, natante o velivolo;
 - appartenente al Personale Navigante Aereo o all'equipaggio di cabina;
 - sportivo professionista o semiprofessionista (vale a dire che percepisce una compensazione monetaria).

Art. 10) Ulteriori esclusioni applicabili alle estensioni di garanzia

Alle estensioni di garanzia riportate agli art. 4) "Estensioni di garanzia sempre operanti" e 5) "Estensioni di garanzia facoltative" si applicano anche le ulteriori limitazioni territoriali, temporali e di copertura specificamente indicate negli articoli che le disciplinano.

Art. 11) Esclusione Russia, Bielorussia, Ucraina

La presente Polizza non fornisce alcuna copertura per Infortuni, responsabilità, danni, costi e spese, e l'Assicuratore non avrà alcun obbligo di effettuare pagamenti a qualsiasi Contraente, Assicurato o terzo, nella misura in cui tale copertura o pagamento derivi da o si riferisca, direttamente o indirettamente, ad attività in Russia, Ucraina o Bielorussia (o qualsiasi regione o territorio in cui tali paesi estendono o affermano la propria giurisdizione), intendendo per tale qualsiasi attività, transazione, operazione, società controllata o collegata, filiale, prodotto, proprietà, bene, persona fisica o giuridica connessa, situata o che abbia origine in tali territori, o in transito da, verso o attraverso tali territori, o qualsiasi cittadino o qualsiasi persona normalmente residente in tali territori, o qualsiasi ente stabilito secondo le leggi di tali territori, o qualsiasi ente posseduto o controllato da quanto precede.

SEZIONE III – NORME COMUNI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

Art. 12) Persone assicurabili

Il presente contratto di assicurazione può essere stipulato da una persona fisica che abbia compiuto 18 anni.

Gli Assicurati vengono nominativamente indicati sul Certificato di Assicurazione in fase di stipula della Polizza.

Il Contraente può assicurare solo se stesso o includere:

- il proprio coniuge (per matrimonio o unione civile) o convivente more uxorio (purché iscritto sullo stesso stato di famiglia del Contraente);
- i propri figli di età non superiore a 24 anni compiuti, purché fiscalmente a carico del Contraente e iscritti sullo stesso stato di famiglia del Contraente.

In ogni caso, sono assicurabili solo persone residenti o domiciliate in Italia di età non superiore agli 85 anni compiuti.

Art. 13) Validità temporale dell'assicurazione

L'assicurazione vale per Infortuni che si verificano durante il Periodo di Assicurazione.

Art. 14) Validità territoriale dell'assicurazione

L'assicurazione vale per Infortuni accaduti ovunque nel mondo, ad eccezione dei territori per i cui il ministero degli esteri, l'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) o qualsiasi Autorità del Paese da cui o verso il quale l'Assicurato sta viaggiando ha sconsigliato qualsiasi tipo di spostamento e/o soggiorno.

Art. 15) Massimale complessivo

Tranne se diversamente indicato nel Certificato di Assicurazione, in caso di Sinistro che colpisce più Assicurati, l'Indennizzo massimo complessivo che l'Assicuratore corrisponderà non sarà superiore a Euro 10.000.000,00 (dieci milioni). Pertanto, se le Somme Assicurate degli Assicurati coinvolti superano complessivamente tale importo, l'Assicuratore ridurrà ogni Indennizzo proporzionalmente alla Somma Assicurata di ogni Assicurato.

Art. 16) Criteri di indennizzabilità

L'Assicuratore corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che sono indipendenti da Condizioni Mediche Preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'Infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure per il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'Indennizzo per Invalidità Permanente viene liquidato per le sole conseguenze dirette causate dall'Infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle Condizioni Mediche Preesistenti.

Art. 17) Cumulo di indennità

L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente ed entro 730 giorni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'Indennizzo pagato e la Somma Assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore, e non richiederanno il rimborso nel caso contrario.

SEZIONE IV – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO: NORME SULLA DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 18) Denuncia del sinistro – Obblighi dell'Assicurato

In caso di Sinistro, l'Assicurato o il Contraente o gli aventi diritto devono inviare denuncia scritta all'Assicuratore o all'Intermediario entro 30 (trenta) giorni dall'Infortunio o dal momento in cui ne abbiano avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile. La denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato o le circostanze in cui è esso avvenuto e deve essere corredata da un certificato emesso da un Medico attestante l'Infortunio e la prognosi, dalla lettera di dimissioni ospedaliere in caso di ricovero e dal verbale della pubblica Autorità eventualmente intervenuta.

Se l'Infortunio ha causato la morte dell'Assicurato o la morte sopravviene durante il periodo di cura dopo l'Infortunio, gli aventi diritto dell'Assicurato devono inviare avviso all'Assicuratore immediatamente dopo averne avuto conoscenza.

In caso di Inabilità Temporanea, il certificato medico deve essere rinnovato alla scadenza e rispedito all'Assicuratore; in caso contrario, per la liquidazione dell'Indennizzo, verrà considerata come data di guarigione quella prevista nell'ultimo certificato regolarmente inviato, a meno che l'Assicuratore possa stabilire una data anteriore.

Se inoltrata direttamente all'Assicuratore, la denuncia deve essere inviata al seguente indirizzo email:

sinistri.it@sompo-intl.com,

oppure mediante lettera raccomandata al seguente indirizzo postale:

SI Insurance (Europe), SA - Rappresentanza Generale per l'Italia: Piazza Gae Aulenti, 6 – Piano 2, Palazzo E1 - 20124 Milano, Italia.

L'Assicurato è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'Infortunio, a seguire le prescrizioni mediche e a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura e l'abilità di ricominciare le attività lavorative. Il decorso delle lesioni subite dovrà essere documentato da eventuale ulteriore certificazione medica successiva alla denuncia dell'evento fino alla guarigione clinica.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto devono consentire la visita dei medici incaricati dall'Assicuratore e qualsiasi indagine o accertamento che questi ritengano necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, fatta eccezione per quelle relative ai medici designati dall'Assicuratore.

Ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, l'inadempimento degli obblighi di cui al presente articolo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

Art. 19) Procedura per la determinazione dell'infortunio in caso di controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'Infortunio, le Parti potranno conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve essere presentata dall'Assicurato o dagli aventi diritto, e deve essere redatta per iscritto con l'indicazione del nome del Medico designato, dopodiché l'Assicuratore comunica all'Assicurato il nome del Medico che essa a sua volta designa. Il terzo Medico viene scelto dalle Parti all'interno di una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente competenza nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo Medico, l'Assicuratore convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo Medico. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei Medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 20) Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore stabilisce l'Indennizzo dovuto dandone comunicazione all'Assicurati o al suo Beneficiario e, seguito loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni. L'Indennizzo viene pagato in Italia in Euro.

Art. 21) Anticipo indennizzi

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della definizione di un Sinistro regolarmente denunciato all'Assicuratore, il pagamento di un acconto pari al 50% (cinquanta per cento) del presunto importo indennizzabile per Invalidità Permanente, a condizione che non siano sorte riserve o contestazioni sull'indennizzabilità o quantificazione del Sinistro e che tale presunto Indennizzo complessivo sia di almeno Euro 100.000,00 (centomila).

L'anticipo verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta dell'anticipo, purché la denuncia di Sinistro sia completa di tutte le informazioni e i dettagli richiesti per l'accertamento dello stato di salute dell'Assicurato.

SEZIONE V – NORME GENERALI APPLICABILI AL CONTRATTO

Art. 22) Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio

Ai sensi dell'art. 1901 C.C. l'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno di inizio del Periodo di Assicurazione, purché il Premio - o la prima rata di Premio - sia stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Le rate successive alla prima dovranno essere pagate nel rispetto delle scadenze indicate nel Certificato di Assicurazione.

Il pagamento del Premio deve essere eseguito per il tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Assicuratore. A fronte di ogni pagamento effettuato dal Contraente verrà rilasciata una Quietanza (si applica quanto previsto dall'articolo 118 del Codice delle Assicurazioni per le somme rispettivamente incassate dall'Intermediario).

Se alle scadenze, riportate nel Certificato di Assicurazione, il Contraente non paga i Premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza, e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente paga quanto dovuto. Rimangono valide le scadenze successive contrattualmente stabilite e il diritto dell'Assicuratore al pagamento dei Premi scaduti.

Il Premio è unico e non divisibile. Il frazionamento del pagamento in più rate non esonera il Contraente dal pagamento dell'intero importo.

Art. 23) Dichiarazioni sul rischio e diminuzione/aggravamento del rischio

L'Assicuratore presta l'assicurazione e determina il Premio in base alle dichiarazioni rese in fase di stipula del contratto dal Contraente e dall'Assicurato, che pertanto devono dare informazioni veritiere e complete per la valutazione del rischio da assicurare. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni circostanza che intervenga a modificare ogni elemento del rischio assicurato dalla presente Polizza. Costituisce per esempio una circostanza da comunicare la variazione dell'attività professionale svolta dall'Assicurato.

Se la variazione implica diminuzione del rischio (intesa come un mutamento avvenuto dopo la stipula della Polizza che comporta una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure una riduzione del danno conseguente a tale evento), l'Assicuratore provvede a ridurre in proporzione il Premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione del Contraente.

Se la variazione implica aggravamento del rischio (inteso come un mutamento successivo alla stipula della Polizza, che comporti maggiori probabilità che si verifichi l'evento assicurato o maggiori potenziali danni conseguenti al suo verificarsi), l'Assicuratore ha diritto di recedere dal contratto con preavviso di 30 (trenta) giorni decorrenti dal giorno in cui ha ricevuto la comunicazione o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'Assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale per cui l'Assicuratore non avrebbe stipulato il contratto, mentre ha effetto dopo 15 (quindici giorni) se l'aggravamento del rischio è tale che sarebbe stato richiesto un Premio maggiore. Qualora si verificasse un aggravamento del rischio, l'Assicuratore e il Contraente potranno comunque negoziare la prosecuzione del contratto mediante apposito accordo

scritto, con l'obbligo per il Contraente di pagare il Premio aggiuntivo che l'Assicuratore richiederà. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore, nonché la mancata comunicazione all'Assicuratore da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di qualsivoglia circostanza che intervenga a modificare ogni elemento del rischio assicurato dalla presente Polizza, possono comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 24) Buona fede

L'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipula del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'Indennizzo, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede. Il Contraente o l'Assicurato ha comunque l'obbligo di pagare all'Assicuratore il maggior Premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 25) Durata e rinnovo dell'assicurazione (tacito rinnovo)

Il presente contratto prevede il rinnovo tacito alla scadenza. In mancanza di Disdetta, da inviarsi mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza del Periodo di Assicurazione, il contratto si rinnova per un nuovo Periodo di Assicurazione.

Art. 26) Altre assicurazioni

Tranne quando richiesto dall'Assicuratore, il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare prima della stipula della Polizza o durante la sua validità altre eventuali assicurazioni in vigore per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, il Contraente/Assicurato è comunque obbligato a darne avviso scritto all'Assicuratore, mettendo a sua disposizione tutta la documentazione che questo potrà richiedere.

Art. 27) Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e sino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, sia l'Assicuratore che il Contraente possono recedere dal presente contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni inviato all'altra parte. In caso di recesso, a meno che il Premio sia stabilito in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, l'Assicuratore rimborsa al Contraente la parte di Premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di copertura non corso.

L'eventuale pagamento dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro o qualunque altro atto dell'Assicuratore non devono essere interpretati come rinuncia a al diritto di recesso di cui al presente articolo.

Art. 28) Forma delle comunicazioni – Clausola broker

Il Contraente dichiara, e l'Assicuratore ne prende atto, di aver affidato la gestione del presente contratto all'Intermediario il cui nominativo è indicato nel Certificato di Assicurazione. Di conseguenza tutte le comunicazioni inerenti alla presente Polizza saranno effettuate dal Contraente tempestivamente per il tramite dell'Intermediario; parimenti ogni comunicazione resa

dall'Assicuratore all'Intermediario si intenderà come resa al Contraente. In caso di contrasto tra le comunicazioni rese all'Assicuratore dall'Intermediario e quelle rese dal Contraente, prevarranno queste ultime. Inoltre, in caso di Polizza in coassicurazione, l'Intermediario tratterà con l'Assicuratore tenendo informate le altre Società Coassicuratrici.

Costituisce eccezione a quanto sopra l'invio della Disdetta, che il Contraente deve inviare direttamente all'Assicuratore (o viceversa) secondo i termini e le modalità previste dall'art. 24.

Art. 29) Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, in favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto spettantogli in base all'art. 1916 del Codice Civile di surrogarsi nei diritti spettanti verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 30) Oneri fiscali

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge relativi in relazione alla Polizza sono a carico del Contraente o dei suoi aventi diritto, anche se il pagamento è stato anticipato dall'Assicuratore.

Art. 31) Legge applicabile

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, a cui si rimanda per tutto quanto non disciplinato in Polizza.

Art. 32) Foro competente

In caso di controversie in merito all'interpretazione ed esecuzione della presente Polizza, è competente il Foro del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato, del Contraente o dell'avente diritto.

Art. 33) Non operatività dell'assicurazione per sanzioni internazionali

L'Assicuratore non fornirà copertura e non sarà tenuto a pagare alcun indennizzo e/o fornire alcuna prestazione assicurata ai sensi della presente Polizza, se tale pagamento o prestazione lo esporrebbe a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione delle Nazioni Unite o a qualsiasi sanzione commerciale od economica prevista da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e/o degli Stati Uniti d'America.

Allegato 1 – Tabella INAIL

In caso di constatato mancinismo le percentuali stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto superiore sinistro e quelle del sinistro al destro.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati in questa tabella l'indennità è stabilita con riguardo alle percentuali dei casi elencati, tenendo conto della diminuita capacità generica dell'Assicurato al lavoro.

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva	(si veda tabella specifica)	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a. con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b. senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrispondono indennità	---	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a. per disarticolazione scapolo omerale	85%	75%
b. per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	

Lesione	Indennità	
	a destra	a sinistra
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:		
a. in semipronazione	30%	25%
b. in pronazione	35%	30%
c. in supinazione	45%	40%
d. quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a. in semipronazione	40%	35%
b. in pronazione	45%	40%
c. in supinazione	55%	50%
d. quando l'anchilosi sia totale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a. in semipronazione	22%	18%
b. in pronazione	25%	22%
c. in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	
Perdita totale della voce	35%	

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note:

- 1) In caso di menomazione binoculare, si procede al conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempreché la correzione stessa sia tollerata, in caso diverso la valutazione è riferita al visus normale.
- 3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di Invalidità Permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- 4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16%
- 5) In caso di afachia monolaterale:

- con visus corretto di	10/10, 9/10, 8/10	15
- con visus corretto di	7/10	18
- con visus corretto di	6/10	21
- con visus corretto di	5/10	24
- con visus corretto di	4/10	28
- con visus corretto di	3/10	32
- con visus corretto inferiore a	3/10	35
- 6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.
- 7) In caso di minorazione di un organo o di un altro arto, le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Allegato 2 - Procedura di Gestione dei Reclami

Qualsiasi reclamo deve essere indirizzato per iscritto a:

Dipartimento Reclami - SI Insurance (Europe) SA
Responsabile Compliance
SI Insurance (Europe), SA
40 avenue Monterey
L-2163 Lussemburgo
Granducato di Lussemburgo
Email: complaints@sompo-intl.com (aggiungendo in cc sie@legalmail.it)

La decisione in merito al reclamo sarà comunicata al reclamante per iscritto entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.

Qualora il reclamante non sia soddisfatto della risposta finale o non abbia ricevuto una risposta definitiva entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo, potrà rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS). I recapiti sono i seguenti:

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale 21, 00187 Roma (Italia)
Telefono: 800 486661 (dall'Italia)
Telefono: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 o +39 06 42133 353
PEC: IVASS@PEC.IVASS.IT

Il sito web dell'IVASS fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo all'IVASS e un modello di lettera che può essere utilizzato. Si veda il link sottostante.

WWW.IVASS.IT

Essendo l'Assicuratore una società costituita in base al diritto lussemburghese, oltre ad attivare la procedura summenzionata per la presentazione di un reclamo, è possibile fare domanda presso le autorità lussemburghesi competenti e di seguito riportate:

Commissariat aux Assurances
7 boulevard Joseph II,
L-1840 Lussemburgo,
Granducato di Lussemburgo
Fax: +352 22 69 10
E-mail: reclamation@caa.lu
Sito web: www.caa.lu

È inoltre possibile utilizzare il modulo di reclamo disponibile al seguente indirizzo:

http://www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf

In alternativa, se siete consumatori, potete rivolgervi all'Ombudsman delle assicurazioni in Lussemburgo:

Association des Compagnies d'Assurances (ACA)
c/o Médiateur en Assurance
B.P. 448
L-2014 Lussemburgo
Granducato di Lussemburgo
Fax: +352 44 02 89
Email: mediateur@aca.lu
Sito web: <https://www.aca.lu/>

Allegato 3 - Informativa sulla privacy per richiedenti di assicurazione e assicurati

Sompo International si impegna a proteggere i Suoi dati personali e a rispettare i diritti alla protezione dei dati e alla privacy previsti dalle leggi e normative vigenti.

Quando si fornisce qualsiasi dato al fine di richiedere informazioni alla Compagnia; di ricevere i prodotti o i servizi della Compagnia o informazioni in merito ad essi; o altre informazioni, compresi i dati personali, Sompo International utilizzerà tali dati nel quadro dell'attività assicurativa per condurre le operazioni e adempiere agli obblighi di legge, tra cui:

- (i) la verifica della Sua identità;
- (ii) la prevenzione, l'accertamento o la segnalazione di truffe o possibili truffe, riciclaggio di denaro, finanziamento del terrorismo, false dichiarazioni, incidenti di sicurezza, violazioni di sanzioni o qualsivoglia reato, sempre nel rispetto delle leggi e delle normative vigenti;
- (iii) la valutazione, la costituzione e la gestione delle richieste di risarcimento e la definizione o la conclusione di liquidazioni appropriate;
- (iv) la gestione, la rendicontazione e la verifica delle operazioni aziendali;
- (v) il recupero dei crediti;
- (vi) lo sviluppo, il miglioramento e la protezione dei prodotti, servizi, siti web, sistemi della Compagnia e rapporti con il richiedente;
- (vii) lo svolgimento di ricerche, gestione dei rischi e analisi statistiche;
- (viii) l'accertamento, l'esercizio e la difesa di diritti in sede giudiziaria; e
- (ix) il rispetto dei requisiti normativi e di conformità.

Con il Suo consenso, la Compagnia potrebbe inoltre utilizzare i Suoi contatti (compreso l'indirizzo e-mail) per inviarLe informazioni relative ai prodotti e ai servizi della Compagnia, o ad altri prodotti e servizi forniti dalla Compagnia o da una delle società del gruppo.

Sompo International potrebbe condividere i Suoi dati per le finalità sopra elencate con:

- (i) società del gruppo;
- (ii) intermediari, altri assicuratori e società assicuratrici;
- (iii) professionisti del settore sanitario;
- (iv) autorità preposte all'applicazione della legge;
- (v) altri enti pubblici;
- (vi) agenzie di contrasto alle truffe; e
- (vii) terzi coinvolti in ogni aspetto della gestione dei sinistri, tra cui periti, liquidatori di sinistri, rappresentanti ai fini dei sinistri, avvocati e investigatori privati;
- (viii) terzi che potrebbero avere un interesse finanziario nella polizza di assicurazione o sinistro;
- (ix) altri fornitori di servizi che potrebbero trattare i Suoi dati personali per conto della Compagnia (per esempio, i fornitori di servizi informatici che ospitano o supportano le attività della Compagnia e che potrebbero essere in possesso di dati che includono i Suoi dati personali); e
- (x) altri soggetti, con il Suo consenso o nel rispetto delle leggi e delle normative vigenti.

Nel caso in cui avesse fornito dati relativi ad un'altra persona, dichiara di avere il suo consenso a comunicare alla Compagnia i suoi dati personali, di avere inoltre informato la persona in questione dell'avvenuta comunicazione e sulle modalità di utilizzo dei dati personali da parte della Compagnia come descritto nella presente Informativa.

Nella misura in cui abbia prestato il Suo consenso, ed esso costituisce il fondamento per l'utilizzo dei dati da parte della Compagnia, Lei ha la possibilità di revocarlo in qualsiasi momento, contattando la Compagnia nelle modalità descritte sotto.

Ulteriori informazioni relative alle modalità di utilizzo dei dati personali da parte della Compagnia sono fornite sul sito web www.sompo-intl.com. Il sito web fornisce inoltre informazioni aggiuntive riguardo il diritto alla protezione dei dati, le modalità di accesso e di aggiornamento dei dati personali e altre scelte relative alle modalità di utilizzo dei dati personali da parte della Compagnia (compresa la modalità di opposizione al trattamento e la negazione del proprio consenso in qualsiasi momento). In caso di domande relative alla presente Informativa, si prega di contattare la Compagnia al seguente indirizzo:

Attn: Chief Compliance Officer Sompo International
1221 Avenue of the Americas, New York City, NY 10020, Email: privacy@sompo-intl.com