

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA INFORTUNI

DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA "CONTRATTI SEMPLICI E COMPENSIBILI" DEL TAVOLO TECNICO
ANIA – ASSOCIAZIONE CONSUMATORI – ASSOCIAZIONE INTERMEDIARI



41220301296021



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

INDICE

GLOSSARIO 3

SEZIONE INFORTUNI 5

1. CHE COSA POSSO ASSICURARE	5
Art. 1.1 – Oggetto dell'Assicurazione	5
Art. 1.2 – Morte	5
Art. 1.3 – Morte presunta	5
Art. 1.4 – Invalidità permanente	6
Art. 1.5 – Rischio volo	6
Art. 1.6 – Commorienza dei genitori in presenza di figli minori o maggiorenni con invalidità accertata	6
Art. 1.7 – Perdita anno scolastico	6
Art. 1.8 – Condizioni facoltative	6
1) DIARIA DA RICOVERO	6
2) DIARIA DA CONVALESCENZA POST RICOVERO	6
3) DIARIA PER IMMOBILIZZO	6
4) INABILITÀ TEMPORANEA	6
5) RIMBORSO SPESE MEDICHE	6
2. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	7
Art. 2.1– Limite di età	7
Art. 2.2 – Rinuncia al diritto di rivalsa	7
Art. 2.3 – Franchigia assoluta per Invalidità permanente	7
Art. 2.4 – Franchigia assoluta per Inabilità temporanea	8
Art. 2.5 – Ulteriori condizioni facoltative	8
A) LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI PROFESSIONALI	8
B) LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI	8
C) RIFERIMENTO ALLA TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE (TABELLA INAIL)	8
D) FRANCHIGIA ASSOLUTA E DIFFERENZIATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE	8
3. CHE COSA NON È ASSICURATO	8
Art. 3.1 – Esclusioni	8
Art. 3.2 – Persone non assicurabili	9
4. LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA	9
Art. 4.1– Limite massimo di Indennizzo	9
Art. 4.2 – Limite di risarcimento per sinistri catastrofali – limite rischio volo	9
TABELLA RIASSUNTIVA LIMITI, SCOPERTI E FRANCHIGIE	9
5. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	10
Art. 5.1– Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi	10
Art. 5.2 – Criteri di Indennizzo	10
Art. 5.3– Cumulabilità Indennizzo Inabilità temporanea	10
Art. 5.4 – Regole per il calcolo dell'Indennizzo da Invalidità permanente	10
Art. 5.5 – TABELLA PERCENTUALI INDENNIZZO INVALIDITÀ PERMANENTE	11



SEZIONE ASSISTENZA

12

6. CHE COSA POSSO ASSICURARE	12
Art. 6.1 – Oggetto dell'Assicurazione	12
1. CARE MANAGER	12
2. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.)	12
3. RICERCA E PRENOTAZIONE CENTRI RIABILITATIVI	13
4. TRASFERIMENTO IN UNA STRUTTURA RIABILITATIVA IN ITALIA	13
5. RIENTRO DALLA STRUTTURA RIABILITATIVA IN ITALIA	13
6. RICERCA NEGOZI PER ARTICOLI SANITARI, PRESIDI, E PROTESI	13
7. SUPPORTO PSICOLOGICO	13
8. JOB COACHING	13
7. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	14
Art. 7.1 – Estensione territoriale	14
Art. 7.2 – Limiti di età	14
Art. 7.3 – Limitazione di responsabilità	14
8. CHE COSA NON È ASSICURATO	14
Art. 8.1 – Esclusioni	14
9. LIMITI DI INDENNIZZO	15
Art. 9.1 – Limiti delle prestazioni	15
Art. 9.2 – Sanzioni internazionali	15
10. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	15
Art. 10.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	15
TABELLA – Come contattare Europ Assistance	15

NORME GENERALI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

16

I. Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio	16
II. Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia	16
III. Modifiche dell'Assicurazione – Aggravamento del Rischio – Diminuzione del Rischio	16
IV. Recesso in caso di Sinistro	16
V. Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione	17
VI. Assicurazione presso diversi assicuratori	17
VII. Oneri fiscali	17
VIII. Rinvio alle norme di legge	17

AREA RISERVATA

In ottemperanza al Provvedimento IVASS n. 7 del 16/7/2013, si comunica che sul sito internet di Assicuratrice Milanese – www.assicuratricemilanese.it – è disponibile l'AREA RISERVATA, che consente, ad ogni singolo cliente, di consultare il dettaglio delle proprie polizze e delle relative scadenze. L'accesso è gratuito attraverso la registrazione al Servizio.



BOX DI CONSULTAZIONE

I box di consultazione contraddistinti nel testo da questo riquadro contengono informazioni aggiuntive o spiegazioni per una migliore comprensione del contratto.

GLOSSARIO

IL SIGNIFICATO ATTRIBUITO ALLE PAROLE NEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE È INDICATO NELLE SEGUENTI DEFINIZIONI

Le definizioni date al singolare si intendono anche per il plurale e viceversa.

Le definizioni, il cui significato è riportato di seguito, presenti nel testo contrattuale sono indicate con la lettera iniziale maiuscola.

Abitazione: l'abitazione corrispondente alla Residenza anagrafica dell'Assicurato oppure quella in cui risiede per la maggior parte dell'anno.

Assicurato: la persona fisica residente in Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano, il cui nominativo è riportato in Polizza.

Assicurazione: è il contratto con il quale l'Assicuratore, a fronte del pagamento di un Premio, si obbliga a rivalere l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un Sinistro, oppure a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana (Art. 1882 del codice civile).

Beneficiario: il soggetto cui è destinata – per volontà espressamente dichiarata nella Polizza dall'Assicurato – o per eredità legittima o testamentaria, la somma garantita per il caso di morte dell'Assicurato.

Centro Medico di Riferimento: ospedali e cliniche della rete degli Istituti di Ricerca e Cura a carattere scientifico, strutture per curarsi, che danno un secondo parere medico dopo aver visto la documentazione medica.

Colpa grave: violazione di regole di diligenza, prudenza e perizia.

Contraente: persona fisica residente in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano, o la persona giuridica con sede legale in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano, che acquista e firma la Polizza in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano, per sé o per altre persone.

Convalescenza: il periodo di tempo successivo a un Ricovero durante il quale l'Assicurato è costretto a domicilio al riposo assoluto presso il proprio domicilio per non compromettere la guarigione clinica e prescritto dai medici che hanno curato l'Assicurato.

Diaria: somma di denaro che Assicuratrice Milanese paga all'Assicurato per ogni giorno di Inabilità temporanea se acquistata la relativa garanzia, secondo le condizioni di Polizza.

Dolo: artifici o raggiri usati da un soggetto per far cadere un altro soggetto in errore al fine di indurlo a concludere un contratto che non avrebbe concluso o avrebbe concluso a diverse condizioni.

Europ Assistance: la società di assicurazione per la sezione Assistenza, cioè Europ Assistance Italia S.p.A. in Via del Mulino 4, 20057 Assago, autorizzata con il decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato N. 19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 N. 152) e iscritta alla sezione I dell'Albo delle società di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108. Europ Assistance è una società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi, diretta e coordinata da Assicurazioni Generali S.p.A.

Familiare anziano: la madre, il padre, il nuovo marito della madre, la nuova moglie del padre, lo zio, la zia, il coniuge, il convivente more uxorio, il partner dell'unione civile dell'Assicurato di età superiore a 65 anni.

Franchigia: parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Franchigia assoluta: la franchigia è definita "assoluta" quando l'Assicuratore paga solo se il danno indennizzabile supera l'importo di Franchigia stabilito in Polizza. In questo caso l'Indennizzo corrisponde ad un importo pari al danno totale meno la Franchigia.

Immobilizzo: ogni mezzo di contenzione rigido costituito da gesso o altro apparecchio immobilizzante comprese le osteosintesi e i fissatori esterni (escluse le fasciature funzionali, collari, tutori e simili).

Inabilità temporanea: la perdita temporanea a seguito di Infortunio, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

Indennizzo: la somma dovuta da Assicuratrice Milanese in caso di Sinistro.



Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte, l'Invalidità permanente o l'Inabilità temporanea.

Invalidità permanente: è la perdita che l'Assicurato ha per sempre, di svolgere un qualsiasi lavoro, qualunque sia la sua professione. Può essere totale oppure parziale, se residua una parte della capacità lavorativa. Deve essere causata da Infortunio.

Istituto di cura: ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera anche in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Non autosufficienza: è la necessità di assistenza da parte di un'altra persona nel compimento degli atti elementari della vita quotidiana, quali: - farsi il bagno o la doccia; - vestirsi e svestirsi; - igiene del corpo; - mobilità; - continenza; - bere e mangiare.

Parti: il Contraente / Assicurato e Assicuratrice Milanese S.p.A., che è la Compagnia di assicurazione.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente ad Assicuratrice Milanese.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio entro i termini stabiliti dalla legge.

Prestazione: l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato nel momento del bisogno, da parte di Europ Assistance tramite la Struttura Organizzativa.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato abita come risulta da certificato anagrafico.

Ricovero: la degenza, che comporta pernottamento di almeno una notte in Istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è riconosciuta la garanzia assicurativa/ prestazione.

Somma assicurata /massimale: la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo in caso di Sinistro, salvo limiti inferiori previsti nelle condizioni di Assicurazione per singole garanzie.

Struttura Organizzativa: la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Via del Mulino 4, 20057 Assago, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle Prestazioni di assistenza previste nelle Condizioni di Assicurazione.

PRESENTAZIONE

L'Assicurazione "Infortuni" è un prodotto a tutela del patrimonio della persona assicurata che subisce danni fisici a seguito di un Infortunio. L'Infortunio è un incidente che avviene per caso, definito come "un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che procura all'Assicurato lesioni fisiche obiettivamente accertabili". Le sue conseguenze possono annullare o diminuire la capacità lavorativa e quindi la capacità di produrre reddito di una persona, comportando effetti negativi anche sul sostentamento per sé e per la propria famiglia che dal suo reddito eventualmente dipende.

Con questa assicurazione assicuri gli infortuni che si verificano durante l'attività lavorativa e quelli avvenuti nel tempo libero, godendo di una copertura 24 ore su 24. Oppure puoi scegliere di assicurare solo gli infortuni professionali o solo quelli extraprofessionali.

Il prodotto è costituito da 2 Sezioni:

- ✓ Sezione Infortuni – per ricevere un ristoro economico in caso di evento fortuito che ha causato la morte, l'Invalidità permanente o l'Inabilità temporanea, scegliendo tra diverse garanzie.
- ✓ Sezione Assistenza – per ricevere forme di supporto, di tipo economico e non – in caso di danni fisici che compromettono la vita quotidiana e lavorativa.

Puoi decidere di acquistare una o entrambe le Sezioni, scegliendo tra le varie garanzie.

Puoi assicurare oltre te anche i tuoi familiari.



SEZIONE INFORTUNI

1. COSA POSSO ASSICURARE

Cosa posso assicurare con la Sezione Infortuni?

Puoi assicurare i danni in caso di morte e/o Invalidità permanente, come di seguito.

- **Morte**: in questo caso Assicuratrice Milanese paga la Somma assicurata in forma di capitale agli eredi legittimi o a quelli che hai indicato alla stipula del contratto di assicurazione.
- **Invalidità permanente**: anche in questo caso Assicuratrice Milanese paga l'Indennizzo in forma di capitale ma applica alla Somma assicurata una percentuale che varia in proporzione al grado di invalidità, secondo i criteri della tabella indicata in Polizza. Tale Indennizzo prevede una Franchigia assoluta espressa in percentuale di invalidità. Inoltre, puoi acquistare le seguenti garanzie con **un premio aggiuntivo**, scegliendo tra diversi importi assicurati.
- **Diaria da ricovero e Diaria da Convalescenza post ricovero**: Assicuratrice Milanese paga l'Indennizzo in forma di Diaria per ogni giorno di ricovero con un massimo di 90 giorni per Infortunio e di 180 giorni per anno assicurato; paga anche per ogni giorno di Convalescenza dopo un ricovero di almeno 10 giorni, con un massimo di 30 giorni.
- **Diaria per Immobilizzo**: Assicuratrice Milanese paga l'Indennizzo in forma di Diaria per ogni giorno di immobilizzazione per la cura di lesioni traumatiche, con un massimo di 30 giorni.
- **Inabilità temporanea**: in tal caso Assicuratrice Milanese paga l'Indennizzo in forma di Diaria giornaliera, per intero in caso di Inabilità temporanea totale, e al 50% se l'inabilità è parziale. La diaria è corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni.
- **Rimborso spese mediche**: Assicuratrice Milanese paga l'Indennizzo in forma di rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato e che non sono garantite dal SSN, per prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici o rieducativi.

Art. 1.1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per l'Infortunio che l'Assicurato subisce nello svolgimento:

- a) delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in Polizza,
- b) di ogni altra attività non professionale.

Oltre alla definizione di Infortunio indicata nel Glossario, sono considerati Infortuni i seguenti casi:

- ✓ l'asfissia non di origine morbosa,
- ✓ gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze,
- ✓ l'annegamento,
- ✓ l'assideramento o congelamento,
- ✓ i colpi di sole o di calore,
- ✓ le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria,
- ✓ le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti,
- ✓ le **ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo alle seguenti condizioni**:
 - se l'ernia è operabile, Assicuratrice Milanese paga la Diaria da ricovero (se acquistata la relativa garanzia) in caso di Inabilità temporanea, fino ad un massimo di 15 giorni,
 - se l'ernia, anche se bilaterale, non è operabile secondo parere medico, Assicuratrice Milanese paga l'Indennizzo da Invalidità permanente con il limite del 10% della Somma assicurata per il caso di Invalidità permanente totale.

Inoltre, sono considerati Infortuni anche quelli causati da:

- ✓ colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'articolo 1900 del codice civile),
- ✓ imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi,
- ✓ tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che hanno movente politico, sindacale o sociale, sempre che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria (in deroga all'articolo 1912 del codice civile),
- ✓ rapina, tentata rapina o sequestro di persona,
- ✓ stato di guerra, in deroga all'articolo 1912 del codice civile, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno stato estero.

Art. 1.2 – Morte

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte, Assicuratrice Milanese paga la Somma assicurata in parti uguali ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

Art. 1.3 – Morte presunta

Se l'Assicurato scompare per un Infortunio e l'Autorità Giudiziaria ne dichiara la morte presunta con registrazione negli atti dello stato civile, Assicuratrice Milanese paga ai Beneficiari la Somma assicurata per il caso di morte.

Assicuratrice Milanese può chiedere la restituzione della somma sia ai Beneficiari sia all'Assicurato che sia ritornato in possesso dell'Indennizzo avuto dai Beneficiari se, dopo aver pagato l'Indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo.



Art. 1.4 – Invalidità permanente

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità permanente, Assicuratrice Milanese liquida l'Indennizzo secondo i criteri contenuti:

- **nell'articolo 5.5 - TABELLA PERCENTUALI INDENNIZZO INVALIDITÀ PERMANENTE della Sezione Infortuni,**
 - di cui al paragrafo 5. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO – PROCEDURE.

Art. 1.5 – Rischio volo

L'Assicurazione copre anche gli Infortuni che l'Assicurato subisce durante voli effettuati come passeggero se si tratta di:

- voli civili regolari o gestiti da società autorizzate al traffico civile;
- voli su aeromobili militari autorizzati al trasporto civile.

Art. 1.6 – Commorienza dei genitori in presenza di figli minori o figli maggiorenni con invalidità accertata

Se a seguito di un Infortunio causato dallo stesso evento, muoiono contemporaneamente entrambi i genitori (di cui almeno uno assicurato con questa Polizza), Assicuratrice Milanese paga ai figli minorenni conviventi un'indennità aggiuntiva pari al 50% della Somma assicurata. Questa indennità aggiuntiva spetta ai figli anche se non sono indicati come Beneficiari della Polizza. Sono equiparati ai figli minorenni anche i figli conviventi con Invalidità permanente pari o superiore al 65%.

L'importo massimo che Assicuratrice Milanese paga a titolo di questa maggiorazione è di 100.000 euro.

La presente garanzia non vale per gli Infortuni causati da rischio volo di cui all'art. 1.5.

Art. 1.7 – Perdita anno scolastico

Se l'Infortunio impedisce all'Assicurato di frequentare le lezioni per un periodo che causa la perdita dell'anno scolastico, Assicuratrice Milanese rimborsa le spese di recupero dell'anno.

Le spese sono rimborsate solo se l'Assicurato presenta una certificazione dell'Autorità scolastica che conferma la perdita dell'anno a causa dell'assenza prolungata.

La garanzia è valida per persone di età pari o inferiore a 20 anni e fino a un massimo di 2.500 euro.

Art. 1.8 – Condizioni facoltative

Il Contraente/ Assicurato può scegliere le garanzie facoltative elencate di seguito, **che operano a seguito di Infortunio solo se indicate in Polizza e se è stato pagato il relativo Premio.**

1) DIARIA DA RICOVERO

In caso di Ricovero in Istituto di cura per Infortunio dell'Assicurato, Assicuratrice Milanese paga l'Indennizzo secondo la Diaria indicata in Polizza per ciascun giorno di degenza. Il giorno di Ricovero e quello di dimissione vengono considerati come unico giorno ai fini della liquidazione. **La durata massima è di 90 giorni per evento e di 180 giorni per anno assicurativo.**

2) DIARIA DA CONVALESCENZA POST RICOVERO (Attiva in automatico con l'acquisto della Condizione facoltativa "Diaria da Ricovero")

In caso di Ricovero superiore a 10 giorni, seguito da Convalescenza domiciliare prescritta con certificato medico dai medici che hanno avuto in cura l'Assicurato, Assicuratrice Milanese paga il 50% della Somma assicurata per la garanzia "Diaria da Ricovero" **per un periodo pari alla metà di quello del Ricovero e con un massimo di 30 giorni.**

3) DIARIA PER IMMOBILIZZO (Acquistabile solo se acquistata la Condizione facoltativa "Diaria da Ricovero")

Se l'Infortunio comporta immobilizzazione con gesso o altro apparecchio immobilizzante, comprese le osteosintesi e i fissatori esterni applicati per curare lesioni traumatiche, Assicuratrice Milanese paga la Diaria indicata in Polizza.

Sono escluse le fasciature funzionali, collari, tutori e simili.

Le lesioni devono essere accertate alternativamente da:

- Ente ospedaliero riconosciuto dal S.S.N.,
- tramite Pronto Soccorso,
- o da Medico ortopedico specialista.

Sono comprese le immobilizzazioni applicate per fratture del bacino, del femore, della colonna vertebrale o per frattura completa della costola solo se radiologicamente accertate. **Sono esclusi invece i presidi di contenimento delle fratture nasali e delle singole dita della mano e del piede.**

Se l'Infortunio comporta sia il Ricovero che l'Immobilizzo, la Diaria per Immobilizzo è corrisposta a partire dal giorno successivo al giorno di dimissione.

Assicuratrice Milanese paga la Diaria per Immobilizzo per un periodo massimo di 30 giorni.

4) INABILITÀ TEMPORANEA

Se all'Infortunio segue una Inabilità temporanea, Assicuratrice Milanese paga la Somma assicurata:

- a) per intero, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella incapacità fisica totale di attendere alle attività professionali dichiarate;
- b) al 50%, per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali dichiarate.

L'Indennizzo per Inabilità temporanea decorre dal giorno dell'Infortunio ed è pagato per un periodo massimo di 365 giorni.

5) RIMBORSO SPESE MEDICHE

In caso di Infortunio, Assicuratrice Milanese rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato che non risultano a carico del Servizio Sanitario Nazionale, come di seguito indicate.

- Se c'è stato Ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale:
 - ✓ onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria e materiali di intervento compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
 - ✓ rette di degenza (esclusa ogni spesa di natura alberghiera);
 - ✓ assistenza medica e infermieristica, cure, medicinali somministrati durante il Ricovero;



- ✓ trattamenti fisioterapici rieducativi (escluse le cure termali) effettuate nel periodo di Ricovero e sino al 60° giorno successivo a quello di dimissione;
- ✓ gli accertamenti diagnostici, le analisi di laboratorio e i relativi tickets.
- Se non c'è stato Ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale:
 - ✓ prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche;
 - ✓ gli accertamenti diagnostici, le analisi di laboratorio e i relativi tickets;
 - ✓ trattamenti fisioterapici o rieducativi (escluse le cure termali) effettuati nei 90 giorni successivi all'Infortunio.

Assicuratrice Milanese paga il rimborso con una Franchigia del 25% per ogni Sinistro, e nel limite del 30% della Somma assicurata.

2. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Art. 2.1 – Limite di età

Sono assicurabili le persone di età inferiore od uguale ai 75 anni. La garanzia vale per le persone di età superiore a 75 anni solo fino alla data della prima scadenza annuale del Premio.

Art. 2.2 – Rinuncia al diritto di rivalsa

Assicuratrice Milanese rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa verso i terzi responsabili dell'Infortunio previsto dall'articolo 1916 del codice civile.

Art. 2.3 – Franchigia assoluta per Invalidità permanente

Se Infortunio causa un'Invalidità permanente, l'Indennizzo è liquidato come segue:

- **SULLA PARTE DELLA SOMMA ASSICURATA FINO A 100.000 EURO**
Assicuratrice Milanese paga l'Indennizzo dovuto secondo le condizioni di Polizza senza applicare alcuna Franchigia.
- **SULLA PARTE DELLA SOMMA ASSICURATA COMPRESA TRA 100.000 EURO E 200.000 EURO**
 - Se l'Invalidità permanente è di grado inferiore o uguale al 5%, Assicuratrice Milanese non paga alcun Indennizzo.
 - Se invece l'Invalidità permanente è superiore al 5%, l'Indennizzo corrisponde all'invalidità accertata meno la Franchigia del 5%.
- **SULLA PARTE DELLA SOMMA ASSICURATA SUPERIORE A 200.000 EURO**
 - Se l'Invalidità permanente è di grado inferiore o uguale al 10%, Assicuratrice Milanese non paga alcun Indennizzo.
 - Se invece l'Invalidità permanente è superiore al 10%, l'Indennizzo corrisponde all'invalidità accertata meno la Franchigia del 10%.

Come funziona la Franchigia assoluta per l'Invalidità permanente?

Se per esempio hai assicurato una somma di 300.000 euro per l'Invalidità permanente e in caso di sinistro ti viene accertata una invalidità al 15%, l'Indennizzo viene calcolato suddividendo l'importo in 3 scaglioni, in questo modo:

- Primo scaglione: Somma assicurata 0 - 100.000 euro
Sui primi 100.000 euro di Somma assicurata non c'è alcuna Franchigia e quindi l'Indennizzo è dato dalla percentuale di Invalidità permanente accertata calcolata sulla Somma assicurata rientrante nel primo scaglione: 15% di 100.000 euro = 15.000 euro;
- Secondo scaglione: Somma assicurata 100.000 – 200.000 euro
Per lo scaglione compreso tra 100.000 euro e 200.000 euro si applica una Franchigia del 5% da detrarre dalla percentuale di Invalidità permanente accertata (15%-5%= 10%) e quindi l'Indennizzo è del 10% della Somma assicurata rientrante nello scaglione, pari a 100.000 euro: 10% di 100.000 euro = 10.000 euro;
- Terzo scaglione: Somma assicurata 200.000 – 300.000 euro
Per lo scaglione compreso tra 200.000 e 300.000 (che è l'importo della Somma assicurata nell'esempio) si applica una Franchigia del 10% da detrarre dalla percentuale di Invalidità permanente accertata (15%-10%= 5%) e quindi l'Indennizzo è del 5% della Somma assicurata rientrante nello scaglione, pari a 100.000 euro: 5% di 100.000 euro = 5.000 euro.

Sommando gli indennizzi riconosciuti per ogni scaglione si ottiene l'Indennizzo totale. Pertanto, in questo esempio, assicurando una somma di 300.000 euro e con una Invalidità permanente riconosciuta del 15% l'Indennizzo sarebbe di 15.000 + 10.000 + 5.000 = 30.000 euro.

Art. 2.4 – Franchigia assoluta per Inabilità temporanea



Se l'Infortunio causa un'Inabilità temporanea, l'Indennizzo è liquidato come segue.

- a) **SOMMA ASSICURATA PARI O INFERIORE A 35 EURO: FRANCHIGIA 7 GIORNI**
Assicuratrice Milanese paga la Diaria a partire dall'8° giorno successivo a quello dell'Infortunio, per un massimo di 365 giorni.
- b) **SOMMA ASSICURATA SUPERIORE A 35 EURO: FRANCHIGIA 9 GIORNI**
Assicuratrice Milanese paga la Diaria a partire dal 10° giorno successivo a quello dell'Infortunio, per un massimo di 365 giorni.

In caso di ritardata denuncia dell'Infortunio, le franchigie di cui ai precedenti punti a) e b) sono calcolate a partire dal giorno successivo a quello della denuncia anziché a quello dell'Infortunio.

Art. 2.5 – Ulteriori condizioni facoltative

Il Contraente/ Assicurato può scegliere le ulteriori condizioni facoltative elencate di seguito **che operano solo se indicate in Polizza e se è stato pagato il relativo Premio.**

A) LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI PROFESSIONALI

L'Assicurazione vale solo per gli Infortuni avvenuti durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato delle attività professionali (principali e secondarie).

B) LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI

L'Assicurazione vale solo per gli Infortuni avvenuti durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato di attività non professionali.

C) RIFERIMENTO ALLA TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE (TABELLA INAIL)

A parziale deroga dell'articolo 5.5, la tabella delle percentuali d'Invalidità permanente è sostituita con quella allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni intervenute prima della data di stipula della Polizza.

Assicuratrice Milanese rinuncia ad applicare la Franchigia prevista dalla legge.

D) FRANCHIGIA ASSOLUTA E DIFFERENZIATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

A fronte di una riduzione del Premio, è possibile sostituire le franchigie ordinarie previste dal precedente articolo 2.3 – “Franchigia assoluta per Invalidità permanente”, con le franchigie maggiori di seguito indicate.

Se l'Infortunio causa un'Invalidità permanente, l'Indennizzo è liquidato come segue.

- **SULLA PARTE DELLA SOMMA ASSICURATA FINO A 100.000 EURO**
 - Se l'Invalidità permanente è di grado inferiore o uguale al 3%, Assicuratrice Milanese non paga alcun Indennizzo.
 - Se invece l'Invalidità permanente è superiore al 3%, l'Indennizzo corrisponde all'invalidità accertata meno la Franchigia del 3%.
- **SULLA PARTE DELLA SOMMA ASSICURATA COMPRESA TRA 100.000 EURO E 200.000 EURO**
 - Se l'Invalidità permanente è di grado inferiore o uguale al 7%, Assicuratrice Milanese non paga alcun Indennizzo.
 - Se invece l'Invalidità permanente è superiore al 7%, l'Indennizzo corrisponde all'invalidità accertata meno la Franchigia del 7%.
- **SULLA PARTE DELLA SOMMA ASSICURATA SUPERIORE A 200.000 EURO**
 - Se l'Invalidità permanente è di grado inferiore o uguale al 10%, Assicuratrice Milanese non paga alcun Indennizzo.
 - Se invece l'Invalidità permanente è superiore al 10%, l'Indennizzo corrisponde all'invalidità accertata meno la Franchigia del 10%.

3. COSA NON È ASSICURATO

Art. 3.1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

- a) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato secondo le disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) guida di aeromobili, loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;
- c) uso, anche come passeggero, di mezzi per il volo non considerati aeromobili dalle leggi in materia, quali ultraleggeri, deltaplani, parapendio e simili;
- d) pratica delle seguenti discipline sportive anche se ricreative: paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, canoa fluviale, rafting, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, tuffi controllati da corda elastica, sci acrobatico, arrampicata libera (free climbing), scalata di rocce o ghiaccio oltre il grado “terzo” della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), slittino da gara, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore;
- e) esercizio di tutti gli sport praticati a livello professionistico, semiprofessionistico o svolti per conto delle relative Federazioni, o per i quali l'Assicurato percepisca una qualunque forma di remunerazione;
- f) stato di ubriachezza ed anche quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- g) proprie azioni delittuose dolose-intenzionali o di atti temerari, mentre sono coperti gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- h) movimenti tellurici, maremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- i) 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.);
- j) contaminazione nucleare, biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;



- k) attività di volontariato o sportive svolte con continuità o professionalità a prescindere dallo scopo di lucro o dalla presenza di una qualunque remunerazione;
- l) epidemie e pandemie, incluse complicazioni e conseguenze tardive;
- m) Servizio militare – l'Assicurazione non vale per gli infortuni avvenuti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- n) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- o) partecipazione come conducente, pilota o passeggero a corse, gare, prove, allenamenti comportanti l'uso di veicoli, motoveicoli o natanti a motore;
- p) svolgimento di attività con uso od impiego di esplosivi e/o armi da fuoco;
- q) svolgimento di lavori in miniera o nel sottosuolo;
- r) svolgimento di lavori in cave a giorno, pozzi e gallerie;
- s) svolgimento dell'attività di vigile del fuoco, pirotecnico, palombaro, acrobata, controfigura, cascatore.

Art. 3.2 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da:

- t) alcoolismo,
- u) tossicodipendenza,
- v) AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e sindromi ad essa correlate o dalle seguenti infermità mentali:
 - w) sindromi organiche cerebrali,
 - x) schizofrenia,
 - y) forme maniaco-depressive o stati paranoici.

L'Assicurazione cessa al verificarsi delle condizioni sopra indicate e Assicuratrice Milanese rimborsa entro 30 giorni la parte di Premio non goduta al netto dell'imposta.

4. LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA

Art. 4.1 – Limite massimo di Indennizzo

Assicuratrice Milanese paga l'Indennizzo nel limite della Somma assicurata.

Art. 4.2 – Limite di risarcimento per sinistri catastrofali – Limite Rischio volo

In caso di Sinistro che coinvolge più persone assicurate a causa di un unico evento, l'Indennizzo complessivo massimo che Assicuratrice Milanese può pagare è di 750.000 euro.

Se il Sinistro è causato da un incidente aereo che coinvolge più assicurati – con questa o con altre polizze dello stesso Contraente – il limite massimo complessivo è di 1.000.000 euro.

Se gli Indennizzi totali superano tali limiti, le somme spettanti a ciascun Assicurato sono ridotte proporzionalmente al rapporto tra il limite massimo e il totale degli Indennizzi.

Tabella riassuntiva

LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI, SONO RIPORTATI NELLA SEGUENTE TABELLA RIEPILOGATIVA:

GARANZIA	LIMITE DI INDENNIZZO	SCOPERTO / MINIMO	FRANCHIGIA
Morte	Somma assicurata		
Invalidità permanente	Somma assicurata Per le percentuali di invalidità Si veda TABELLA articolo 5.5		Tra 100.000 - 200.000 euro: Franchigia assoluta al 5% Oltre 200.000: Franchigia assoluta al 10%
Commorienza genitori	100.000 euro		
Perdita anno scolastico	2.500 euro per Assicurati di età inferiore o uguale a 20 anni		
Sinistri catastrofali (Più persone assicurate con Assicuratrice Milanese subiscono Infortunio con uno stesso evento)	750.000 euro Rischio volo 1.000.000 euro		
CONDIZIONI FACOLTATIVE			
Diaria da Ricovero	90 giorni per evento 180 giorni per anno		



D) Franchigia assoluta differenziata	Somma assicurata		Fino a 100.000 euro: Franchigia assoluta al 3% Tra 100.000 - 200.000 euro: Franchigia assoluta al 7% Oltre 200.000: Franchigia assoluta al 10%
Diaria da Convalescenza post Ricovero	50% della Somma assicurata per "Diaria di Ricovero" Massimo 30 giorni		
Diaria per Immobilizzo da Infortunio	30 giorni		
Inabilità temporanea	365 giorni		
Rimborso spese mediche	30% della Somma assicurata	25% delle spese sostenute	

5. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 5.1 – Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi

L'Infortunio deve essere denunciato per iscritto entro 3 giorni dal momento in cui si verifica o da quando il Contraente, l'Assicurato o i loro aventi diritto ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia va inviata alla sede di Assicuratrice Milanese o all'Agenzia che gestisce la Polizza, indicando le cause dell'Infortunio e allegando un certificato medico.

L'Assicurato o il Contraente devono inoltre:

- inviare tempestivamente un certificato medico in caso di prolungamento dell'Inabilità temporanea;
- inviare il certificato medico di guarigione al termine dell'Inabilità;
- consentire le visite mediche da parte dei medici incaricati da Assicuratrice Milanese, e ogni altra indagine ritenuta necessaria, autorizzando anche i propri medici curanti a fornire informazioni, superando il segreto professionale.

In caso di decesso dell'Assicurato causato dall'Infortunio, o se il decesso avviene durante il periodo di cura, è necessario dare immediato avviso scritto ad Assicuratrice Milanese.

Art. 5.2 – Criteri di Indennizzo

Assicuratrice Milanese paga l'Indennizzo solo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche già esistenti o successive all'evento.

Se l'Infortunio ha avuto effetti peggiori a causa di condizioni fisiche preesistenti, queste conseguenze non vengono considerate ai fini dell'Indennizzo.

Inoltre, se l'Assicurato aveva mutilazioni o difetti fisici preesistenti, l'Indennizzo per Invalidità permanente è calcolato solo per gli effetti diretti dell'Infortunio, come se l'Assicurato fosse stato fisicamente integro.

Art. 5.3 – Cumulabilità Indennizzo Inabilità temporanea

L'Indennizzo per Inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per Invalidità permanente.

Art. 5.4 – Regole per il calcolo dell'Indennizzo da Invalidità permanente

Se l'Infortunio causa una Invalidità permanente, Assicuratrice Milanese liquida l'Indennizzo secondo i seguenti criteri.

- a) In caso di Invalidità permanente definitiva *totale*, Assicuratrice Milanese paga l'intera Somma assicurata.
- b) In caso di Invalidità permanente definitiva *parziale*, l'Indennizzo è calcolato sulla Somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità permanente accertata secondo i valori delle menomazioni contenuti nella TABELLA DELLE PERCENTUALI DI INVALIDITÀ PERMANENTE, indicata di seguito all'art. 5.5.

Inoltre, valgono le seguenti regole:

- Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro valgono per il lato sinistro.
- Se la lesione causa una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali di invalidità sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.
- Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non può superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto.
- Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procede alla quantificazione del grado di Invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.
- La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi, arti o loro parti, comporta una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
- **Nei casi di Invalidità non indicati nella tabella, l'Indennizzo è calcolato secondo le percentuali dei casi riportati, considerando la diminuzione della capacità generica lavorativa, senza tenere conto della professione dell'Assicurato.**



Art. 5.5 – TABELLA PERCENTUALI INDENNIZZO INVALIDITÀ PERMANENTE

PERCENTUALI INVALIDITÀ PERMANENTE RICONOSCIUTE PER INFORTUNIO		
Perdita, anatomica o funzionale, di:	Destro	Sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange ungueale del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Anchilosi:		
della scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
del nervo radiale	35%	30%
del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
al di sopra della metà della coscia	70%	
al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
Perdita anatomica o funzionale di:		
un piede	40%	
ambidue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un dito del piede diverso dall'alluce	1%	
falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi:		
dell'anca in posizione favorevole	35%	
del ginocchio in estensione	25%	
della fibio-tarsica ad angolo retto	10%	
della fibio-tarsica con anchiloso della sotto astragalica	15%	
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15%	
Esiti di frattura scomposta di una costola	1%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
una vertebra cervicale	12%	
una vertebra dorsale	5%	
12° dorsale	10%	
una vertebra lombare	10%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
Esiti di frattura del sacro	3%	
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%	
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
un occhio	25%	
ambidue gli occhi	100%	
Sordità completa di:		
un orecchio	10%	
ambidue gli orecchi	40%	
Stenosi nasale assoluta:		
monolaterale	4%	
bilaterale	10%	
Perdita anatomica di:		
un rene	15%	
della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	



SEZIONE ASSISTENZA

Cosa offre la sezione Assistenza?

La garanzia Assistenza comprende le prestazioni indicate nel dettaglio di seguito, fornite soltanto in caso di Invalità permanente, per assisterti nella fase post Infortunio e di riabilitazione. Le prestazioni di “Care Manager” e di “Assistenza Domiciliare Integrata” sono offerte per te o per un tuo Familiare anziano.

6. COSA POSSO ASSICURARE

Art. 6.1 – Oggetto dell'Assicurazione

GARANZIA ASSISTENZA POST INFORTUNIO

PRESTAZIONI SOLO IN CASO DI INFORTUNIO RIENTRANTE TRA QUELLI RIPORTATI NELLA TABELLA DI CUI ALL'ARTICOLO 5.5

1. CARE MANAGER

(Prestazione fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00)

Cosa significa “Care Manager” e cosa offre questa garanzia?

“Care Manager” significa “Responsabile dell'assistenza” e indica un professionista dedicato per affrontare tutte le necessità che derivano da una perdita di autosufficienza a seguito di Infortunio e per coordinare le figure sanitarie al domicilio. Garantisce ascolto della persona, analisi del caso clinico, analisi dei bisogni socio-assistenziali, analisi del contesto sociale e familiare, organizzazione logistica dell'Abitazione, preparazione di un piano di cura e di assistenza personalizzato.

Se a causa di un Infortunio hai bisogno di una consulenza socio-assistenziale:

- a) per te e/o
- b) per un tuo Familiare anziano non autosufficiente di cui non ti puoi prendere cura puoi telefonare alla Struttura Organizzativa che attiva il Care Manager.

Il Care Manager, dopo un approfondito colloquio telefonico:

- con te e, in caso di impossibilità, con i tuoi familiari, nel caso a)

e/o

- con il tuo Familiare anziano e in caso di impossibilità con te, nel caso b)

valuta le diverse esigenze di Cura.

Al termine delle sue valutazioni, il Care Manager restituisce per iscritto e mediante colloquio telefonico:

- un piano di cura personalizzato sulla base della situazione riscontrata con l'indicazione delle figure professionali necessarie e la programmazione oraria/giornaliera degli interventi;
- indicazione di eventuali modifiche alla logistica dell'Abitazione con evidenza delle eventuali barriere architettoniche o pericoli da rimuovere;
- indicazione dei parametri da monitorare;
- indicazioni su dove reperire gli ausili e i presidi necessari;
- indicazioni su come ottenere i servizi sanitari/sociali presso le strutture presenti sul territorio con indicazioni degli uffici ai quali rivolgersi;
- indicazione su come ottenere le risorse messe a disposizione dal SSN.

Se lo ritiene necessario, il Care Manager, organizza un sopralluogo presso la tua Abitazione e può richiedere eventuale documentazione medica a supporto della sua valutazione.

Attenzione!

Al fine dell'erogazione della Prestazione per il tuo Familiare anziano, è necessario che tu ottenga il suo consenso o di chi ne fa le veci.

2. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.)

Ospedalizzazione Domiciliare

La Struttura Organizzativa, su valutazione del Care Manager, organizza e gestisce il Ricovero per te e/o per un tuo Familiare anziano in forma domiciliare mediante prestazioni di proprio personale medico e paramedico **per un massimo di 15 giorni continuativi e non frazionabili per Sinistro e per anno assicurativo e per ciascun soggetto coinvolto (tu e il tuo Familiare anziano).**



La modalità per l'accesso ed erogazione della Prestazione, accertata la necessità della stessa, sono definite dal Care Manager che provvede, insieme al servizio medico della Struttura Organizzativa, ad attivare quanto necessario.

Servizi Sanitari

Se tu o il tuo Familiare anziano avete bisogno di eseguire presso le rispettive abitazioni prelievi del sangue, ecografie, elettrocardiogrammi non urgenti, di usufruire della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti. La Struttura Organizzativa in accordo con il Care Manager, accertata la necessità della Prestazione, provvede ad organizzarla **per un massimo di 15 giorni continuativi e non frazionabili per Sinistro e per anno assicurativo e per ciascun soggetto coinvolto (tu e il tuo Familiare anziano).**

Servizi Non Sanitari

Se tu e/o il tuo Familiare anziano non potete lasciare le rispettive abitazioni, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare presso l'Abitazione tua e/o del tuo Familiare anziano personale di servizio per l'esecuzione di attività connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana come pagamenti, acquisti, incombenze amministrative, collaborazione familiare, gestione di figli minori.

La Struttura Organizzativa in accordo con il Care Manager, accertata la necessità della Prestazione, provvede ad organizzarla **per un massimo di 15 giorni continuativi e non frazionabili per Sinistro e per anno assicurativo e per ciascun soggetto coinvolto (tu e il tuo Familiare anziano).**

Servizi Socio-Assistenziali

La Struttura Organizzativa sulla base delle necessità di assistenza per te e/o per il tuo Familiare anziano individua il personale più idoneo, Operatore Socio-Sanitario e/o socioassistenziale (Badante). La Struttura Organizzativa accertata la necessità della Prestazione, provvede ad inviare un Operatore Sociosanitario e/o segnalare la società in grado di inviare il personale socioassistenziale (Badante), secondo le disponibilità.

Europ Assistance tiene a proprio carico i costi per un massimo di 15 giorni consecutivi e non frazionabili per Sinistro e per anno assicurativo.

3. RICERCA E PRENOTAZIONE CENTRI RIABILITATIVI

Se devi sottoposti a riabilitazione fisioterapica, puoi telefonare alla Struttura Organizzativa. La Struttura Organizzativa dopo aver analizzato il tuo caso e sentito eventualmente il tuo medico curante, trova il Centro riabilitativo in Italia più adatto alle tue necessità e prenota per te gli appuntamenti secondo le disponibilità tue e del Centro.

4. TRASFERIMENTO IN UNA STRUTTURA RIABILITATIVA IN ITALIA

Se devi sottoposti a riabilitazione e per questo motivo devi essere ricoverato in una struttura sanitaria autorizzata per la riabilitazione, puoi telefonare alla Struttura Organizzativa. La Struttura Organizzativa dopo aver analizzato il tuo caso e sentito eventualmente il tuo medico curante organizza il tuo trasporto in autoambulanza nella struttura riabilitativa senza limiti di percorso.

La Struttura Organizzativa fornisce anche l'assistenza medica o infermieristica durante il trasporto se i suoi medici lo ritengono necessario.

Europ Assistance tiene a proprio carico i relativi costi.

5. RIENTRO DALLA STRUTTURA RIABILITATIVA IN ITALIA

Prestazione erogabile a seguito della Prestazione "TRASFERIMENTO IN UNA STRUTTURA RIABILITATIVA IN ITALIA". Se vieni dimesso dopo la degenza e devi rientrare alla tua Residenza, la Struttura Organizzativa organizza il tuo rientro con il mezzo che i suoi medici in accordo con il tuo medico curante ritengono adatto alle tue condizioni.

La decisione definitiva è quella presa dai medici della Struttura Organizzativa.

I mezzi di trasporto sono:

- il treno in prima classe e, se è necessario, il vagone letto;
- l'autoambulanza, (senza limiti di chilometraggio).

La Struttura Organizzativa fornisce anche l'assistenza medica o infermieristica durante il trasporto se i suoi medici lo ritengono necessario.

Europ Assistance tiene a proprio carico i relativi costi.

6. RICERCA NEGOZI PER ARTICOLI SANITARI, PRESIDI, E PROTESI

Se devi comprare articoli sanitari, presidi e protesi, puoi telefonare alla Struttura Organizzativa che ti indica il negozio più vicino alla tua Abitazione.

Attenzione!

La Struttura Organizzativa ti fornisce solo le informazioni utili. Il costo degli articoli sanitari, dei presidi e delle protesi è a carico tuo.

7. SUPPORTO PSICOLOGICO

Se hai bisogno di un aiuto psicologico, puoi telefonare alla Struttura Organizzativa che ti organizza un incontro con uno psicologo. **Europ Assistance tiene a proprio carico un massimo di 6 sedute con il limite complessivo di Euro 1.000,00 per Sinistro e anno assicurativo.**

8. JOB COACHING

Cosa significa "Job Coaching" e cosa offre questa prestazione?

"Job Coaching" significa "Allenamento professionale" e indica un professionista esperto in consulenza lavorativa che viene fornito per aiutarti a trovare un nuovo lavoro se hai subito lesioni fisiche per Infortunio e non puoi più svolgere la tua attività lavorativa.



Se l'Infortunio che hai subito ha comportato lesioni fisiche tali per cui non puoi più svolgere la tua attività lavorativa, puoi telefonare alla Struttura Organizzativa. La Struttura Organizzativa mette a tua disposizione un coach esperto in consulenza in ambito lavorativo che organizzerà 6 sessioni individuali per supportarti nel percorso di ricollocazione professionale.

Oggetto delle sessioni sono le seguenti tematiche:

ANALISI

- Presentazione del percorso.
- Analisi persona e profilo professionale.
- Bilancio competenze.
- Orientamento e ridefinizione obiettivo professionale.

PREPARAZIONE

- Confronto con il mercato.
- Definizione gap da colmare.
- Definizione degli strumenti di self-marketing.
- Individuazione canali di contatto.

CAMPAGNA DI RICERCA

- Analisi opportunità.
- Preparazione ai colloqui.

FOLLOW UP

- Monitoraggio delle attività intraprese.
- Individuazione azioni di miglioramento.

Le sessioni sono della durata di un'ora ciascuna. **La durata massima del percorso, fermo il numero massimo di 6 sessioni, è di 4 mesi dalla data di attivazione della Struttura Organizzativa.**

Europ Assistance tiene a proprio carico i relativi costi.

7. COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Art. 7.1 – Estensione territoriale

Le Garanzie "Assistenza post Infortunio" sono valide in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Art. 7.2 – Limiti di età

L'Assicurazione vale per le persone di età inferiore o uguale ai 75 anni. Se l'Assicurato ha continuato a pagare regolarmente il Premio anche oltre il limite di età assicurabile, Assicuratrice Milanese restituisce il premio pagato.

Art. 7.3 – Limitazione di responsabilità

Europ Assistance non è responsabile dei danni:

- causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza,
- conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita e non prevedibile.

Si precisa inoltre che l'operatività delle prestazioni è comunque soggetta alle limitazioni e ai provvedimenti imposti dalle Autorità governative, locali e sanitarie.

8. COSA NON È ASSICURATO

Art. 8.1 – Esclusioni

Sono esclusi da tutte le Garanzie gli infortuni causati da:

- a) tuo dolo;
- b) abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- c) un tasso alcolemico uguale o superiore a 0,5 grammi/litro;
- d) tua partecipazione a delitti da te commessi o tentati;
- e) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- f) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se sei privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che tu abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- g) 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.);
- h) guerra e insurrezioni;
- i) uso, anche come passeggero di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e simili;
- j) pratica di sport aerei in genere;
- k) pratica di sport costituenti per te attività professionale principale o secondaria, per la quale si percepisca una qualsiasi fonte di reddito;
- l) pratica dello sport del paracadutismo;
- m) partecipazione come conducente, pilota o passeggero a corse, gare, prove, allenamenti comportanti l'uso di veicoli, motoveicoli o natanti a motore;
- n) svolgimento di attività con uso od impiego di esplosivi e/o armi da fuoco;
- o) svolgimento di lavori in miniera o nel sottosuolo;
- p) svolgimento di lavori in cave a giorno, pozzi e gallerie;
- q) svolgimento dell'attività di vigile del fuoco, pirotecnico, palombaro, acrobata, controfigura, cascatore, pilota o equipaggio di aerei.

È inoltre escluso tutto quanto non è indicato nelle singole Garanzie.



9. LIMITI DI INDENNIZZO

Art. 9.1 – Limiti delle prestazioni

Puoi richiedere una (1) volta le prestazioni CARE MANAGER e A.D.I. per te (Contraente/Assicurato) e una (1) volta per un solo Familiare anziano, in ciascun anno di durata della Polizza.

Art. 9.2 – Sanzioni internazionali

Le "Sanzioni Internazionali" indicano l'insieme delle disposizioni nazionali e internazionali che regolano gli embarghi, gli individui e le entità sanzionate, il finanziamento del terrorismo e le restrizioni commerciali adottate da: i) Nazioni Unite; (ii) Unione Europea; (iii) Stati Uniti d'America, principalmente attraverso l'Office of Foreign Assets Control del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti; (iv) Regno Unito e (v) giurisdizioni nazionali che disciplinano le presenti Condizioni di Assicurazione.

Europ Assistance Italia S.p.A. non fornisce copertura assicurativa, né liquida sinistri, né fornisce prestazioni o servizi descritti nelle Condizioni di Assicurazione se questo la espone a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni commerciali o economiche, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o di giurisdizioni nazionali applicabili che disciplinano le presenti Condizioni di Assicurazione. Questa clausola prevarrà su qualsiasi clausola contraria eventualmente contenuta in queste Condizioni di Assicurazione.

Per ulteriori dettagli puoi di visitare: <https://www.europassistance.it/contenuti-utili/international-regulatory-information-links>

La copertura assicurativa non opera nei seguenti Paesi: Siria, Corea del Nord, Iran, Venezuela, Bielorussia, Russia, Birmania (Myanmar), Afghanistan e nelle seguenti Regioni: Crimea, Donetsk, Lugansk, Zaporizhzhia, Kherson.

Attenzione!

Se sei una "United States Person" e sei a Cuba, per poter avere l'assistenza, Indennizzi o Risarcimenti previsti in Polizza devi dimostrare a Europ Assistance Italia S.p.A. di essere a Cuba rispettando le leggi USA. Senza l'autorizzazione al tuo soggiorno a Cuba, Europ Assistance Italia S.p.A. non può fornire l'assistenza e riconoscerti Indennizzi/Risarcimenti.

10. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 10.1– Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro devi telefonare subito alla Struttura Organizzativa ai numeri indicati nel riquadro di seguito.

Se non puoi telefonare subito alla Struttura Organizzativa perché non ne hai la possibilità, devi chiamare appena possibile e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

Se non telefoni, la Struttura Organizzativa, Europ Assistance può decidere di non fornirti le Prestazioni di assistenza. In questo caso si applica l'articolo 1915 del Codice Civile.

COME CONTATTARE EUROP ASSISTANCE

In caso di erogazione di prestazioni di Assistenza e in caso di pagamento diretto delle prestazioni mediche, la Struttura Organizzativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24 a tua disposizione, per intervenire o indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese.

IMPORTANTE: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa al numero:

800.93.88.22

e

02.58.24.62.03

Dovrai comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:

- Tipo di intervento richiesto;
- Nome e cognome;
- Numero della Polizza;
- Indirizzo del luogo in cui ci si trova;
- Recapito telefonico.

Se ti trovi nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrai inviare: un fax al numero 02.58477201 oppure un telegramma a EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. - Via del Mulino 4, 20057 Assago

IMPORTANTE: non fare niente senza avere prima chiamato la Struttura Organizzativa

Europ Assistance per poter erogare le prestazioni/garanzie previste in Polizza deve effettuare il trattamento dei tuoi dati e a tal fine necessita, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, in caso di trattamento di dati relativi alla salute, del tuo consenso. Pertanto, contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisci liberamente il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali relativi alla salute, così come indicato nell'Informativa sul trattamento dei dati ricevuta.

Per avere informazioni sulla Polizza puoi telefonare dall'Italia il Numero Verde 800-013529 dal lunedì al sabato esclusi i festivi, dalle ore 8.00 alle ore 20.00.



NORME GENERALI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Art. I – Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono causare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la cessazione dell'Assicurazione (articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Se rese dall'Assicurato con Dolo o Colpa grave sono causa di annullamento del contratto.

Se rese senza Dolo o Colpa grave, Assicuratrice Milanese può recedere dal contratto.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta da Assicuratrice Milanese o prima che abbia potuto recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio pagato e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Cosa sono le dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio?

Sono le dichiarazioni che fai all'Intermediario e/o ad Assicuratrice Milanese anche compilando un questionario assicurativo. Queste dichiarazioni non devono essere false e/o imprecise, e non devono essere omesse informazioni riguardanti il Rischio da assicurare.

Con le dichiarazioni inesatte deriva una rappresentazione non veritiera di alcuni o di tutti gli elementi del Rischio assicurato. Le reticenze sono invece omissioni sul Rischio assicurato o sulla sua descrizione. Per esempio, se hai già subito un Sinistro perché hai avuto un Infortunio e non lo dichiari, in caso di nuovo Sinistro potresti non ricevere l'Indennizzo o ricevere un Indennizzo ridotto.

Art. II – Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'articolo 1901 C.C. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure ad Assicuratrice Milanese.

Cosa succede se non pago il Premio?

Se non paghi il Premio alla stipula dell'Assicurazione non sei coperto fino a quando non esegui il pagamento.

Se non paghi al rinnovo annuale dell'Assicurazione o non paghi una rata infrannuale la copertura rimane sospesa per 15 giorni. Se paghi entro i 15 giorni dal rinnovo, ricevi copertura. Scaduti i 15 giorni senza avere pagato, Assicuratrice Milanese non fornisce copertura fino a quando non riceve il pagamento.

Art. III – Modifiche dell'Assicurazione – Aggravamento del Rischio – Diminuzione del Rischio

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto. Il Contraente, o l'Assicurato, deve dare comunicazione scritta ad Assicuratrice Milanese di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati da Assicuratrice Milanese possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ed anche la cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile. Nel caso di diminuzione del Rischio Assicuratrice Milanese deve ridurre il Premio, o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'articolo 1897 C.C.; Assicuratrice Milanese rinuncia al relativo diritto di recesso.

Quali sono gli aggravamenti e le diminuzioni del rischio?

Gli aggravamenti del rischio sono eventi o circostanze che rendono più probabile che si verifichi il Sinistro o rendono il Rischio di maggiore gravità. Questi aggravamenti vanno comunicati subito ad Assicuratrice Milanese, che potrebbe accettarli, aumentare il Premio o far cessare l'Assicurazione. Se non li comunichi potresti non ricevere l'Indennizzo o ricevere un Indennizzo ridotto.

Le diminuzioni del rischio sono, invece, eventi o circostanze che rendono meno probabile che si verifichi il Sinistro oppure comportano un Rischio minore. In questi casi, Assicuratrice Milanese riduce il Premio e non esercita il diritto di recesso dal contratto assicurativo, che prosegue.

Art. IV – Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro, denunciato a termini di Polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'Assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte del Contraente; il recesso da parte della Assicuratrice Milanese ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Assicuratrice Milanese, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di Assicurazione in corso.



Art. V – Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di Assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'Assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso essa coincide con la durata del contratto.

La Polizza ha il tacito rinnovo.

Significa che il contratto si rinnova automaticamente ogni anno senza stipularne uno nuovo. Puoi sempre decidere di non rinnovare il contratto inviando una lettera raccomandata oppure una pec ad Assicuratrice Milanese 30 giorni prima della scadenza della Polizza.

Art. VI – Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sulle medesime cose e per il medesimo Rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato deve comunicare a ciascun assicuratore gli altri contratti stipulati.

In caso di Sinistro l'Assicurato deve avvisare tutti gli assicuratori e richiedere a ciascuno l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto. Se la somma di tali indennizzi – escluso dal conteggio l'Indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente – supera l'ammontare del danno, Assicuratrice Milanese paga solo la sua quota proporzionale in base all'Indennizzo calcolato secondo il proprio contratto.

Assicuratrice Milanese non assume obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Hai stipulato altre Polizze sullo stesso Rischio?

Se hai stipulato altre polizze per lo stesso Rischio devi comunicarlo a tutti gli Assicuratori.

In caso di Sinistro, Assicuratrice Milanese risponderà soltanto per la parte del Rischio che ha assicurato e non garantirà le parti assicurate dagli altri Assicuratori.

Art. VII – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. VIII – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.