

Programma “INFORTUNI AGOS PLUS” Condizioni di Polizza

Mod. ACE LTD_CGA 6396_0308



ace europe

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

SOMMARIO

• **NOTA INFORMATIVA**

- INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ
- INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO
- INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

• **TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI**

• **CONDIZIONI DI POLIZZA**

• **PARTE I - CONDIZIONI PARTICOLARI**

Sezione A - Glossario

- Articolo 1 - Glossario

Sezione B - Oggetto dell'assicurazione

- Articolo 2 - Oggetto dell'assicurazione
- Articolo 3 - Estendibilità dell'assicurazione e determinazione delle persone assicurate
- Articolo 4 - Operatività dell'assicurazione

Sezione C - Prestazioni

- Articolo 5 - Indennità per ricovero
- Articolo 6 - Indennità post-ricovero
- Articolo 7 - Indennità per frattura
- Articolo 8 - Indennità per decesso
- Articolo 9 - Indennità per invalidità permanente totale
- Articolo 10 - Raddoppio indennità per aggressione
- Articolo 11 - Cumulo di indennità
- Articolo 12 - Rischio guerra
- Articolo 13 - Movimenti tellurici

- Articolo 14 - Rischio volo
- Articolo 15 - Centrale Operativa
- Articolo 16 - Assistenza notturna durante il ricovero
- Articolo 17 - Assistenza post ricovero e in caso di non autosufficienza

• **PARTE II - CONDIZIONI NORMATIVE**

Sezione D - Delimitazione delle prestazioni

- Articolo 18 - Estensione territoriale
- Articolo 19 - Limiti di età
- Articolo 20 - Persone non assicurabili
- Articolo 21 - Esclusioni
- Articolo 22 - Criteri di indennizzabilità

Sezione E - Premio di assicurazione

- Articolo 23 - Determinazione del premio
- Articolo 24 - Pagamento del premio

Sezione F - Norme comuni

- Articolo 25 - Data di Effetto della Copertura
- Articolo 26 - Data di Effetto del Contratto
- Articolo 27 - Durata dell'assicurazione
- Articolo 28 - Rinuncia al diritto di surrogazione
- Articolo 29 - Altre assicurazioni
- Articolo 30 - Denuncia di sinistro ed obblighi relativi
- Articolo 31 - Controversie. Arbitrato irrituale
- Articolo 32 - Foro competente
- Articolo 33 - Oneri fiscali
- Articolo 34 - Rinvio alle norme di legge

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è predisposta ai sensi dell'art. 123 del D. Lgs. n° 175/1995, della Circolare ISVAP n° 303 del 2/6/1997, della Circolare ISVAP n° 518/D del 21/11/2003 e dell'art. 13 del D. Lgs. n° 196/2003

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETA'

La Società ACE EUROPEAN GROUP LIMITED, con sede legale in Gran Bretagna, 100 Leadenhall Street, EC3A3BP Londra, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia D. Lgs. n° 175/1995 nei Rami 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 (art. 3, lett b, Dir. n° 87/344/CEE), 18.

Il contratto è concluso con la Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia - Viale Monza, 258 - 20128 Milano - C.F. 04124720964 - P.I. 04124720964 - Reg. Imprese di Milano n. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Rappresentante Generale per l'Italia: ACE ICNA ITALY S.r.l., con sede legale in Milano, Viale Monza 258.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Premessa

L'adesione del Contraente al contratto di assicurazione può essere stata raccolta da ACE direttamente o per il tramite dell'Intermediario abilitato, ovvero per il tramite di operatori telefonici da essa, direttamente o indirettamente incaricati, i quali agiscono comunque sotto il pieno controllo e la responsabilità di ACE European Group Limited.

Legislazione applicabile al contratto

La legislazione applicabile al Contratto di assicurazione è quella Italiana. Ai sensi dell'art. 122 del D. Lgs. n° 175/1995, le Parti hanno facoltà di scegliere una diversa legislazione applicabile al Contratto. In tal caso la Società proporrà di scegliere la legge dello Stato ove è ubicato il rischio. E' fatta salva, in ogni caso, la prevalenza delle norme imperative italiane.

Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei

sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax, e-mail, alla Società al seguente indirizzo: Viale Monza, 258 - 20128 Milano - Fax 02-27095.430 - e-mail: ufficio.reclami@ace-ina.com Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso da parte della Società, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Periodo di carenza contrattuale

La Società prevede, per i contratti con garanzie malattia, dei periodi di carenza, cioè dei periodi durante i quali non viene prestata la garanzia. Tali periodi possono variare secondo quanto stabilito dalle condizioni di polizza.

Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Pagamento del premio

Il premio di assicurazione può essere pagato ad ACE tramite addebito automatico su una carta di credito intestata al Contraente oppure mediante domiciliazione diretta in conto (RID). Eventuali altre modalità di pagamento del premio (purchè diverse dal denaro contante) dovranno essere preventivamente concordate dal Contraente con la Società.

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- 1) I suoi dati saranno trattati da ACE European Group Limited - Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia - Viale Monza 258 - 20128 Milano - titolare del trattamento - nonché dalle società appartenenti al medesimo gruppo societario, per dare corso all'attività assicurativa e riassicurativa connessa al Suo contratto di assicurazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
- 2) Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 4, comma 1, lettera a) della Legge e sue successive modifiche e/o integrazioni.
- 3) Il conferimento dei dati personali è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto, è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle relative all'antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile.
- 4) L'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.
- 5) I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne; ISVAP e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.
- 6) Inoltre, i dati personali possono essere comunicati ad altre Società del medesimo gruppo societario (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione.
- 7) L'elenco aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei responsabili potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, al seguente indirizzo: Viale Monza, 258 - 20128 Milano - Tel. +39.02.27.095.1 - Fax +39.02.27095.333.
- 8) I dati personali non sono soggetti a diffusione.
- 9) I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale per le finalità di cui al punto 1) nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs 196/2003.
- 10) Fermi restando gli effetti indicati al punto 4) che precede, l'Assicurato può in ogni momento e gratuitamente esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003 - e cioè conoscere quali dei suoi dati vengono trattati, farli integrare, modificare o cancellare per violazione di legge, o opporsi al loro trattamento - inviando una comunicazione scritta ad ACE European Group Limited - Viale Monza, 258 - 20128 Milano.
- 11) Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al punto 1) che precede. Gli ulteriori dati identificativi sono stati comunicati alle competenti Autorità di controllo e sono disponibili presso la sede legale della Società.

SI RICHAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DELLA DATA DI EFFETTO DELLO STESSO, CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLE ESCLUSIONI DI POLIZZA E ALLE GARANZIE PRESTATE, PREVISTE IN OGNI CONTRATTO.

TABELLA DELLE GARANZIE E DELLE INDENNITÀ

PIANI DI ADESIONE		
Piano A	Piano B	
Contraente	Contraente	Coniuge

• RICOVERO E POST- RICOVERO

Indennità garantita in caso di ricovero a seguito di infortunio (Art. 5 delle Condizioni di Polizza)	€ 50 al giorno	€ 50 al giorno	€ 50 al giorno
Indennità post- ricovero (Art. 6 delle Condizioni di Polizza)	€ 50 al giorno	€ 50 al giorno	€ 50 al giorno

• FRATTURA

Indennità forfetaria corrisposta in caso di frattura, anche senza ricovero (Art. 7 delle Condizioni di Polizza)	€ 250	€ 250	€ 250
---	-------	-------	-------

• DECESSO DA INFORTUNIO

Indennità mensile, corrisposta per 3 anni consecutivi, in caso di decesso a seguito di infortunio (Art. 8 C.P.)	€ 1.500 al mese	€ 1.500 al mese	€ 1.500 al mese
---	-----------------	-----------------	-----------------

• INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE

Indennizzo forfetario corrisposto in caso di invalidità permanente totale a seguito di infortunio (Art. 9 C.P.)	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000
Indennità mensile aggiuntiva, corrisposta per 3 anni consecutivi, in caso di invalidità permanente totale (Art. 9 delle Condizioni di Polizza)	€ 1.000 al mese	€ 1.000 al mese	€ 1.000 al mese

• RADDOPPIO PER AGGRESSIONE

Raddoppio delle indennità in caso di infortunio conseguente ad aggressione (Art. 10 delle Condizioni di Polizza)			
--	--	--	--

• ASSISTENZA E SERVIZI

Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24, per 365 giorni l'anno (Art. 15 delle Condizioni di Polizza)			
Servizi di assistenza notturna durante il ricovero (Art. 16 delle Condizioni di Polizza)			
Servizi di assistenza post ricovero (Art. 17 delle Condizioni di Polizza)			

CONDIZIONI DI POLIZZA

Mod. ACE LTD_CGA 6396_0308

PARTE I - CONDIZIONI PARTICOLARI

SEZIONE A - GLOSSARIO

Articolo 1 - Glossario

Le seguenti espressioni, elencate in ordine alfabetico, avranno il significato qui di seguito rispettivamente indicato:

- **Adesione:** l'adesione del Contraente al contratto di assicurazione
- **Aggressione:** l'attacco improvviso e violento portato ai danni dell'Assicurato avente movente politico, economico o sociale.
- **Assicurato:** la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione.
- **Assistenza:** aiuti in denaro o in natura per i quali la Società si obbliga verso l'Assicurato.
- **Beneficiario:** persona fisica o giuridica designata in polizza dall'Assicurato e che riceve la prestazione prevista dal Contratto di Assicurazione quando si verifica l'evento assicurato.
- **Carenza:** Periodo durante il quale le garanzie del Contratto di Assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.
- **Centrale Operativa:** l'organizzazione per l'erogazione dei servizi, identificata nel Certificato Personale di Assicurazione.
- **Certificato Personale di Assicurazione:** il documento emesso dalla Società ed intestato al Contraente, che prova la concessione della copertura assicurativa.
- **Compagnia:** vedi "Società"
- **Condizioni di Polizza:** il documento che riporta i termini e le condizioni alle quali è prestata la copertura assicurativa.
- **Coniuge:** il coniuge del Contraente (o convivente more uxorio) come risultante da attestazione dello Stato di Famiglia
- **Contraente:** la persona fisica alla quale è intestato il Certificato di Assicurazione e che paga il relativo premio.
- **Contratto di Assicurazione:** il contratto di assicurazione al quale ha aderito il Contraente.
- **Data di Effetto del Contratto:** la data a partire dalla quale il contratto di assicurazione è da intendersi concluso.
- **Data di Effetto della Copertura:** la data a partire dalla quale la Società si impegna a garantire le prestazioni assicurate.
- **Durata Contrattuale:** periodo durante il quale il Contratto di Assicurazione è efficace.
- **Esclusioni:** rischi esclusi o limitazioni, relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del Contratto di Assicurazione.
- **Estensione territoriale:** spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.
- **Frattura:** una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, con o senza spostamento, prodotta da un'azione violenta, fortuita ed esterna.
- **Frequenza di pagamento:** la frequenza con la quale il Contraente si impegna a versare il premio di assicurazione.
- **Giorno di degenza:** la permanenza dell'Assicurato nell'Istituto di Cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento, restando inteso che il giorno di dimissioni dall'Istituto di Cura non è inteso come giorno di degenza.
- **Indennità:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro indennizzabile.
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
- **Intermediario:** La Spettabile AGOS S.p.A. Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o Proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.
- **Istituto di Cura:** l'ospedale, la clinica universitaria, l'Istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità del Paese nel quale è ubicato, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di Cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.
- **ISVAP:** Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo
- **Nota Informativa:** Documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che la Società deve consegnare al Contraente prima della conclusione del Contratto di Assicurazione, e che contiene informazioni relative alla Società e al contratto stesso
- **Periodo di copertura (o di efficacia):** Periodo durante il quale il Contratto di Assicurazione è efficace e le garanzie operanti.
- **Polizza:** Documento che fornisce la prova dell'esistenza del Contratto di Assicurazione.

- **Premio di assicurazione:** importo dovuto dal Contraente alla Società e pari all'unità di premio o ad un multiplo di essa (3, 6 o 12).
- **Prescrizione:** Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione infortuni si prescrivono nel termine di un anno.
- **Prestazioni assicurate:** le prestazioni, in termini di indennizzi e servizi, garantite dalla Società in caso di sinistro.
- **Recesso (o ripensamento):** Diritto del Contraente di recedere dal Contratto di Assicurazione e farne cessare gli effetti
- **Ricorrenza annuale:** L'anniversario della data di Conclusione del Contratto.
- **Ricovero:** la degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in istituto di cura, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in ambulatorio
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi l'evento assicurato.
- **Scadenza:** Data in cui cessano gli effetti del Contratto di Assicurazione.
- **Sinistro:** Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto di Assicurazione e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.
- **Società:** la Compagnia di Assicurazioni ACE EUROPEAN GROUP LIMITED. Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Impresa di Assicurazione, con la quale il Contraente stipula il Contratto di Assicurazione.
- **Unità di premio:** importo corrispondente ad un mese di copertura assicurativa, comprensivo di tasse e imposte governative.

SEZIONE B - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Articolo 2 - Oggetto dell'assicurazione

La presente polizza garantisce all'Assicurato:

1. il pagamento di una indennità giornaliera per ogni giorno di degenza a seguito di infortunio;
2. il pagamento di una indennità giornaliera post-ricovero;
3. il pagamento di una indennità forfetaria in caso di frattura;
4. il pagamento di una indennità mensile, corrisposta per 3 anni consecutivi, in caso di decesso conseguente ad infortunio;
5. il pagamento di una indennità forfetaria in caso di invalidità permanente totale causata da infortunio;
6. il pagamento di una indennità mensile, corrisposta per 3 anni consecutivi, in caso di invalidità permanente totale conseguente ad infortunio;
7. il raddoppio delle indennità garantite in caso di aggressione;
8. un pacchetto di servizi disponibili 24 ore su 24;
9. il servizio di assistenza notturna durante il ricovero;
10. un pacchetto di servizi di assistenza per il post ricovero.

Articolo 3 - Estendibilità dell'assicurazione e determinazione delle persone assicurate

L'assicurazione è estendibile al Coniuge (o convivente more uxorio) del Contraente. Le persone assicurate sono definite in base al piano di adesione scelto dal Contraente e indicato sul Certificato di adesione:

Piano A - Persona assicurata: Contraente

Piano B - Persone assicurate: Contraente e Coniuge (o convivente more uxorio). Per l'identificazione anagrafica delle persone assicurate si farà riferimento al certificato di Stato di Famiglia da produrre solo in caso di sinistro.

Articolo 4 - Operatività dell'assicurazione

L'assicurazione è operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca sia nell'esercizio della sua attività professionale che di altra attività non professionale fermo quanto stabilito alla Sezione D - Delimitazione delle prestazioni - che segue.

Sono compresi tra gli infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi al successivo Articolo 21 anche:

- a) l'affissia meccanica (quale ad esempio l'annegamento);
- b) l'assideramento o congelamento;
- c) i colpi di sole o di calore
- d) le lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie.

SEZIONE C - PRESTAZIONI

Articolo 5 - Indennità per ricovero

Se l'infortunio rende necessario il ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura, la Società, per ogni giorno di degenza, corrisponde l'indennità giornaliera garantita a partire dal primo giorno di ricovero e con il massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni per evento. La liquidazione dell'indennità dovuta viene effettuata a degenza ultimata e su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'Istituto di Cura.

Articolo 6 - Indennità post-ricovero

Al termine del periodo di degenza la Società versa all'Assicurato - in aggiunta all'indennità per il ricovero - l'indennità giornaliera post-ricovero, calcolandola sulla base dello stesso numero dei giorni indennizzabili per il ricovero, fino a un massimo di 30 giorni per evento. Tale indennità sarà pagata anche se all'Assicurato non è stato prescritto alcun periodo di convalescenza post-ricovero.

Articolo 7 - Indennità per frattura

Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato riporti una o più fratture ossee, la Società corrisponde l'indennità forfetaria garantita, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato abbia subito o meno un ricovero, dietro presentazione degli esami

radiologici effettuati. Non viene riconosciuta alcuna indennità in caso di frattura alle dita, salvo il caso in cui la frattura abbia coinvolto 3 o più dita della stessa mano o dello stesso piede. Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura. La Società si riserva il diritto di effettuare indagini e accertamenti necessari ai fini di una corretta valutazione del danno.

Articolo 8 - Indennità per decesso

Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato deceda entro 730 giorni dalla data in cui l'infortunio si è verificato, la Società corrisponde ai beneficiari designati l'indennità mensile garantita per un periodo consecutivo di 3 anni.

L'indennità è versata al beneficiario(i) designato(i) per iscritto dall'Assicurato alla Società. In difetto di designazione l'indennità è versata agli aventi diritto ai sensi delle disposizioni di legge applicabili in materia di successioni testamentarie o, in mancanza di valido testamento, di successioni ab intestato. L'Assicurato potrà in ogni momento, durante la vigenza del presente contratto, modificare l'indicazione del(dei) Beneficiario(i) con comunicazione scritta alla Società.

Articolo 9 - Indennità per invalidità permanente totale

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente totale e questa si verifica entro 730 giorni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società corrisponde:

- a) l'indennità forfetaria garantita;
- b) l'indennità mensile aggiuntiva garantita per un periodo consecutivo di 3 anni. Per "Invalidità permanente totale" si intende la sussistenza di postumi di invalidità permanente in misura pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica valutata in base alla Tabella annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30/6/1965, n. 1124 (per l'Industria).

Articolo 10 - Raddoppio indennità per aggressione

Qualora il sinistro indennizzabile sia conseguente ad un'aggressione subita dall'Assicurato, la Società garantisce il raddoppio delle indennità di cui agli articoli 5 (indennità per ricovero), 6 (indennità post-ricovero), 7 (indennità per frattura), 8 (indennità per decesso) e 9 (indennità per invalidità permanente totale). Per l'operatività della garanzia l'Assicurato deve fornire alla Società copia della denuncia di aggressione fatta all'Autorità Giudiziaria.

Articolo 11 - Cumulo di indennità

Si conviene che, se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede rimborso nel caso contrario. Le

indennità per ricovero, post ricovero e per frattura sono cumulabili fra loro e sono cumulabili con le indennità previste per morte o invalidità permanente. Le indennità di cui alla presente polizza sono pagate dalla Società in aggiunta e indipendentemente da qualsiasi altra forma di stipulanza o assicurazione, pubblica o privata, che l'Assicurato avesse in corso o stipulasse in futuro.

Articolo 12 - Rischio guerra

L'Assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso, dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del Suo arrivo in tale Paese.

Articolo 13 - Movimenti tellurici

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici.

Articolo 14 - Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati, come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile. Restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso. Sono inoltre compresi gli eventuali infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Articolo 15 - Centrale Operativa

L'Assicurato, in caso di necessità conseguente a infortunio, potrà avvalersi dei servizi di seguito elencati, senza limitazione di numero di eventi per anno, contattando telefonicamente la Centrale Operativa al Numero Verde indicato sul Certificato Personale di Assicurazione.

L'Assicurato dovrà fornire all'operatore le seguenti informazioni:

- nome e cognome;
- numero del Certificato di Assicurazione (o nome del Programma assicurativo);
- tipo di richiesta;
- numero di telefono a cui essere rintracciato e luogo.

La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno per fornire immediata assistenza.

A) Consulenza medica

Qualora l'Assicurato non riesca a contattare il proprio medico curante, mettendosi in comunicazione con il servizio medico della Centrale Operativa - composto

da un Coordinatore Medico Responsabile e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 - potrà ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da seguire.

B) Invio di un medico e/o ambulanza

Qualora in seguito al primo contatto telefonico di cui al precedente punto A) il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessario l'intervento di un medico generico sul posto provvederà ad inviarne uno convenzionato. In alternativa, la Centrale Operativa, se lo riterrà necessario, organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza, nel centro medico idoneo più vicino. Tutti i costi relativi al presente servizio sono a carico della Società. Resta inteso che la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali relative spese. Pertanto la Centrale Operativa potrà organizzare e coordinare l'intervento dell'Unità di Soccorso (Servizio 118), tenendo i contatti medici con l'Assicurato stesso.

C) Limiti di garanzia

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risulti impossibile fornire il servizio "Invio Medico e/o Ambulanza", la Centrale Operativa provvederà a rimborsare all'Assicurato le eventuali spese sostenute dallo stesso, sempre che tali spese siano previste nelle singole garanzie e preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa, fino ad un massimale di € 120,00. Le eventuali spese sostenute, sempre che autorizzate, saranno rimborsate previa presentazione di validi giustificativi in originale (fatture, ricevute, note). Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di Assistenza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere.

Articolo 16 - Assistenza notturna durante il ricovero

Qualora l'Assicurato, ricoverato presso un Istituto di Cura a seguito di infortunio, necessiti di assistenza specializzata, la Centrale Operativa provvederà a reperire ed inviare personale infermieristico o socio-assistenziale presso la struttura dove è ricoverato. La ricerca e selezione saranno effettuate in base alla tipologia del problema dell'Assicurato secondo il parere dell'équipe medica della Centrale Operativa in accordo con il medico curante. Le prestazioni di cui al presente articolo sono erogate senza alcun costo aggiuntivo a carico dell'Assicurato fino ad un massimo di 8 ore lavorative e per un massimo di € 40,00 per ora, per sinistro.

Articolo 17 - Assistenza post ricovero e in caso di non autosufficienza

Qualora l'Assicurato, nei 30 giorni successivi alla data di dimissioni da un Istituto di Cura, dopo una degenza conseguente a infortunio, verificatasi durante la validità del presente contratto, necessiti di assistenza domiciliare la Centrale Operativa è a sua disposizione per organizzare i seguenti servizi:

A) Infermiere a domicilio

Qualora l'Assicurato necessiti di essere assistito da personale specializzato

(infermieristico o socio-assistenziale), la Centrale Operativa sarà a disposizione per il reperimento e l'invio presso il suo domicilio di un infermiere. La ricerca e selezione sarà effettuata in accordo con il medico curante dell'Assicurato ed in base alla tipologia del problema. La presente garanzia è prestata con un preavviso di 2/3 giorni. Resta a carico della Società il costo della prestazione fino ad un massimo di 8 ore lavorative e € 40,00 per ora, per sinistro.

B) Invio fisioterapista

Qualora l'Assicurato necessiti di un fisioterapista presso il proprio domicilio, la Centrale Operativa sarà a disposizione per il reperimento e l'invio di un fisioterapista convenzionato. La ricerca e selezione sarà effettuata in accordo con il medico curante dell'Assicurato ed in base alla tipologia del problema. La garanzia è prestata con un preavviso di 2/3 giorni. Resta a carico della Società il costo della prestazione fino ad un massimo di 5 ore lavorative e € 55,00 per ora, per sinistro.

C) Invio spesa a casa

Qualora sia impossibilitato ad uscire autonomamente l'Assicurato potrà richiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna al suo domicilio di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di 2 buste per richiesta. La Centrale Operativa provvederà ad inviare un suo collaboratore per il ritiro del denaro e della nota necessaria all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 ore successive in base agli orari di apertura degli esercizi commerciali. Rimangono a carico dell'Assicurato i costi relativi a quanto per suo conto acquistato. Resta a carico della Società il costo della prestazione per un massimo di 4 volte per sinistro.

D) Precisazioni

Resta inteso che le prestazioni di cui al presente Articolo possono essere richieste dall'Assicurato esclusivamente nei seguenti casi:

- a) successivamente a ricovero in Istituto di Cura per infortunio;
- b) in tutti i casi di non autosufficienza (anche se non conseguenti a ricovero).

Per "non autosufficienza", ai fini della presente polizza, s'intende l'impossibilità fisica totale e presumibilmente permanente di compiere, senza l'assistenza di terza persona, almeno 2 delle seguenti attività della vita quotidiana:

1. **lavarsi:** capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (anche di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia) o lavarsi in modo soddisfacente in altro modo;
 2. **vestirsi e svestirsi:** capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente, anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici;
 3. **mobilità:** capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano;
 4. **spostarsi:** capacità di passare dal letto ad una sedia a rotelle e viceversa;
 5. **andare in bagno:** capacità di andare in bagno o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
 6. **bere e mangiare:** capacità di ingerire senza aiuto il cibo preparato da altri.
- In ogni caso il Medico della Centrale Operativa della Società, se lo riterrà necessario

e previa autorizzazione dell'Assicurato, potrà richiedere di valutare lo stato di salute dell'Assicurato anche attraverso l'invio di un medico sul posto o richiedendo l'invio alla Centrale medica dei documenti e certificati medici.

PARTE II - CONDIZIONI NORMATIVE

SEZIONE D - DELIMITAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Articolo 18 - Estensione territoriale

L'Assicurazione di cui agli Articoli 5 (Indennità per ricovero), 6 (Indennità post-ricovero), 7 (Indennità per frattura), 8 (Indennità per decesso), 9 (Indennità per invalidità permanente totale) e 10 (Raddoppio indennità per aggressione) è valida in tutto il mondo. L'Assicurazione di cui agli Articoli 15 (Centrale Operativa), 16 (Assistenza notturna durante il ricovero) e 17 (Assistenza post ricovero e in caso di non autosufficienza) è valida in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Articolo 19 - Limiti di età

L'età massima per l'adesione alla presente polizza è fissata nel 70° anno di età compiuto. Resta stabilito che la copertura assicurativa cesserà automaticamente alla ricorrenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

Articolo 20 - Persone non assicurabili

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, sieropositività HIV o sindromi collegate, schizofrenia, psicosi in genere o da infermità mentali. Resta precisato che, qualora tali condizioni si manifestino nel corso del contratto, l'assicurazione stessa cessa, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, a norma dell'Art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo della Società di corrispondere l'indennità. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, la Società rimborsa al Contraente - ove richiesto - la parte di premio non goduta, con esclusione delle imposte governative.

Articolo 21 - Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione:

1. i ricoveri per cure o interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico (salvo che siano rese indispensabili a seguito di infortunio); le cure dentarie, le cure fisioterapiche, le cure del sonno, il pronto soccorso non seguito da ricovero, le anomalie congenite e le alterazioni da esse determinate o derivate;
2. i ricoveri in stabilimenti termali, case di soggiorno, riposo, convalescenza o in Istituti di Cura che non rispondano alle caratteristiche di cui alla definizione di Istituto di Cura; i ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche

(check-up) non determinati quindi da sinistro indennizzabile;

Sono pure esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti da:

3. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti;
4. intossicazione acuta da sostanze psicoattive (alcol - stupefacenti - farmaci);
5. autolesionismo; suicidio tentato o consumato; delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e da atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
6. eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, qualunque sia la sua espressione, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
7. operazioni militari in qualsiasi parte del mondo, dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
8. uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei, salvo quanto previsto dall'Articolo 14 - Rischio volo;
9. esercizio di attività aeree, anche sportive, ad eccezione di voli effettuati in qualità di passeggero pagante a bordo di aerei forniti o gestiti da Linee Aeree regolari o da Compagnie charter regolarmente autorizzate al trasporto di passeggeri paganti; restano altresì esclusi i voli a bordo di velivoli di proprietà di aeroclubs, del Contraente, o dell'Assicurato stesso;
10. 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.);
11. sindrome da immunodeficienza acquisita;
12. nevrosi, malattie tubercolari, mentali o di carattere professionale;
13. gravidanza, parto, puerperio, aborto volontario non terapeutico.

Sono anche esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

14. di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria;
15. di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore;
16. di sport comportanti l'utilizzo di qualunque mezzo di locomozione aerea, compresi deltaplano, paracadute e parapendio;
17. dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala U.I.A.A., free climbing, canoa fluviale, rafting, speleologia, salto dal trampolino con sci ed idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, sci estremo, bob, immersione con autorespiratore, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), hockey.

Inoltre resta esclusa anche la partecipazione a competizioni ed alle relative prove ed allenamenti di qualsiasi sport, fatta eccezione per la pratica di sport effettuata nel tempo libero e che non abbia carattere professionale, inclusa la partecipazione a corse e gare aziendali, interaziendali od aventi carattere ricreativo e ciò limitatamente ai soli sport di pratica comune non menzionati al punto 17 che precede.

Articolo 22 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

SEZIONE E - PREMIO DI ASSICURAZIONE

Articolo 23 - Determinazione del premio

L'Unità di premio (importo corrispondente ad un mese di copertura assicurativa, comprensivo di tasse e imposte governative) è determinata in base al Piano di adesione prescelto dal Contraente e riportato nel Certificato Personale di Assicurazione, come da seguente tabella:

Unità di Premio	
Piano A	Piano B
€ 16,25	€ 30,75

e non sarà soggetta a modifiche nel corso del tempo.

Articolo 24 - Pagamento del premio

Il pagamento del premio deve essere effettuato dal Contraente secondo le modalità che il Contraente concorda con l'Intermediario. Qualora, in corso di contratto, al Contraente venga meno lo strumento di pagamento originariamente concordato, le parti si riservano di stabilire eventuali altre modalità di pagamento del premio, purché diverse dal denaro contante. Il mancato pagamento del premio determina l'applicazione dell'Art.1901 C.C. mentre il suo pagamento costituisce valore di prova ai sensi dell'Art. 1888 del C.C.

SEZIONE F - NORME COMUNI

Articolo 25 - Data di Effetto della Copertura

Le prestazioni assicurate sono garantite dalla Società a partire dalle ore 24 del giorno in cui la stessa ha raccolto la volontà del Contraente di aderire alla presente polizza (Data di Effetto della copertura) fermo quanto stabilito dalla sezione D - Delimitazione delle prestazioni.

Il Contraente ha comunque facoltà di revocare la copertura assicurativa prima

della data di Effetto del Contratto a sua scelta:

- a mezzo comunicazione scritta con lettera raccomandata indirizzata all'Intermediario o alla Società. Per la determinazione della data di invio farà fede il timbro dell'ufficio postale dal quale è stata spedita;
- rivolgendosi telefonicamente al Servizio Clienti dell'Intermediario, al numero indicato nel Certificato di Assicurazione, ed autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di revoca della polizza.

In tal caso la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, rimborserà al Contraente l'eventuale premio già corrisposto, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei premi.

Articolo 26 - Data di Effetto del Contratto

Il Contratto di assicurazione si intende concluso a partire dalle ore 24 del 1° giorno del secondo mese successivo a quello di adesione, cioè dalla Data di Effetto del Contratto indicata nel Certificato di Assicurazione.

Il Contraente ha comunque facoltà di esercitare il diritto di recesso entro i 14 giorni successivi alla data di Effetto del Contratto, a sua scelta:

- a mezzo comunicazione scritta con lettera raccomandata indirizzata all'Intermediario o alla Società. Per la determinazione della data di invio farà fede il timbro dell'ufficio postale dal quale è stata spedita;
- rivolgendosi telefonicamente al Servizio Clienti dell'Intermediario, al numero indicato nel Certificato di Assicurazione, ed autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di recesso della polizza.

In tal caso la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborserà al Contraente l'eventuale premio già corrisposto, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei premi.

Articolo 27 - Durata dell'assicurazione

La presente polizza, emessa con durata a tempo indeterminato, è valida per periodi di assicurazione ricorrenti determinati in base al premio di assicurazione a partire dalla Data di Effetto del Contratto, e può essere disdetta:

- dal Contraente in qualsiasi momento, restando inteso che la polizza rimarrà attiva per il periodo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione;
- dalla Società almeno 30 giorni prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla Data di Effetto del Contratto a mezzo di lettera raccomandata.

La richiesta di disdetta da parte del Contraente può essere fatta, a sua scelta:

- a mezzo di lettera raccomandata.
- rivolgendosi telefonicamente al servizio clienti dell'Intermediario, al numero indicato nel Certificato di Assicurazione, ed autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di disdetta della polizza.

In tutti i casi di comunicazione a mezzo di lettera raccomandata, per la determinazione della data di invio farà fede il timbro dell'ufficio postale dal quale è stata spedita.

Articolo 28 - Rinuncia al diritto di surrogazione

In deroga all'art. 1916 del Codice Civile la Società rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalersi verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Articolo 29 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avessero in corso o stipulassero con altre Compagnie di Assicurazione o con la Società stessa.

Articolo 30 - Denuncia di sinistro ed obblighi relativi

L'Assicurato o un suo rappresentante devono dare notizia del sinistro alla Società il prima possibile, compilare, a richiesta della Società stessa, la denuncia di sinistro, esprimere il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, integrarla di tutte le informazioni mediche fornendo a proprie spese i certificati, le prescrizioni e la documentazione necessaria per la valutazione del sinistro. All'Assicurato potrà essere richiesto di sottoporsi a visita o consulto medico presso un fiduciario della Società; in tal caso le spese relative sono a carico di quest'ultima. In caso di sinistro indennizzabile, occorso tra la Data di Effetto della Copertura e la Data di Effetto del Contratto, la Società si impegna a garantire le prestazioni assicurate.

Articolo 31 - Controversie. Arbitrato irrituale

La Società si impegna a porre in essere, su richiesta scritta del Contraente o dell'Assicurato, procedure per giungere ad una soluzione extragiudiziale di qualsivoglia controversia derivante dal contratto di assicurazione regolato dalle presenti condizioni di polizza. Nel caso particolare di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, la Società si impegna, su richiesta scritta del Contraente o dell'Assicurato, a conferire mandato, con scrittura privata tra le Parti, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La

proposta di convocare il Collegio Medico potrà in ogni caso partire da una qualsiasi delle Parti (inclusa la Società) la quale, dopo aver verificato la disponibilità dell'altra (ossia, nel caso della Società, del Contraente o dell'Assicurato) all'attivazione della procedura conciliatoria, provvederà a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'altra Parte. Il terzo medico viene scelto dalle Parti, sopra una terna di nomi proposta dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione. Nominato il terzo medico, la parte attrice convoca il Collegio Medico, invitando l'altra parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. La decisione del Collegio Medico non è vincolante per le Parti, e non pregiudica la possibilità di far valere le proprie ragioni in sede giudiziale.

Articolo 32 - Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

Articolo 33 - Oneri fiscali

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

Articolo 34 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato nel Contratto si applicano le vigenti disposizioni di Legge Italiana.

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia



SEDE LEGALE: Londra - Capitale Sociale Lst 750.000.000,00 Autorizzazione Assicurazioni Danni L. 175/95 Rami 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17, art. 3 lett. b. dir. n. 87/344/CEE - 18 - SEDE SECONDARIA E DIREZIONE GENERALE: 20128 Milano - Viale Monza, 258 - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - Reg. Impr. Milano, P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Rappresentante Generale per l'Italia: ACE ICNA Italy s.r.l. con sede legale a Milano - info.ace.italy@ace-ina.com - www.aceeuropeangroup.com.