

Gruppo Assicurativo Modena Capitale

POLIZZA INFORTUNI

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

SET INFORMATIVO

Il presente Set informativo, contenente:

- DIP Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni
- DIP AGGIUNTIVO Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo dei contratti di assicurazione danni
- Condizioni di assicurazione comprensive del Glossario
- Informativa sul trattamento dei dati personali – GDPR n.° 679 / 2016

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Ultimo aggiornamento 01/10/2023

ASSICURAZIONE INFORTUNI PRODOTTO "INFORTUNI"

DIP – DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE DANNI

Ed. 2021 agg. 10/2023
COMPAGNIA – ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete del prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza presta coperture a tutela delle conseguenze degli infortuni durante l'attività lavorativa e/o nel tempo libero. Sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna che producono lesioni con conseguente morte, invalidità permanente o inabilità temporanea.



Che cosa è assicurato?

A titolo di esempio sono considerati infortuni: l'asfissia, gli avvelenamenti acuti da ingestione, l'annegamento, i colpi di sole o di calore, le ernie traumatiche. Sono compresi gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato, da imperizia, imprudenza e negligenza, da aggressioni o atti violenti, infortuni a seguito di rapina.

- ✓ **Morte** – pagamento della somma assicurata ai beneficiari designati o agli eredi dell'Assicurato
- ✓ **Invalidità permanente** - pagamento di indennizzo calcolato secondo il grado di invalidità riconosciuta, con applicazione di franchigie differenziate per somme assicurate superiori a 100.000 euro.

È possibile attivare ulteriori **garanzie opzionali**:

- ✓ **Diaria da ricovero e post ricovero** – pagamento di indennità giornaliera in caso di ricovero e di convalescenza domiciliare post ricovero
- ✓ **Diaria per immobilizzo** – pagamento di indennità giornaliera per il periodo di immobilizzazione con gesso o altro apparecchio
- ✓ **Inabilità temporanea** - pagamento in caso di incapacità a svolgere l'attività lavorativa
- ✓ **Rimborso spese mediche** – di ricovero o di intervento anche senza ricovero, per accertamenti diagnostici e trattamenti riabilitativi, per prestazioni mediche
- ✓ **Assistenza post infortunio** – prestazione di servizi sanitari e non sanitari, ospedalizzazione domiciliare, servizi socio assistenziali



Che cosa non è assicurato?

- × **Non sono assicurabili le persone affette da** alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sindromi correlate o da infermità mentali come sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Sono esclusi gli infortuni derivanti:

- × **dalla pratica di alcune discipline sportive:** 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;
- × **dall'esercizio di tutti gli sport praticati a livello professionistico, semi-professionistico o** svolti sotto l'egida delle relative **Federazioni** o per i quali, l'Assicurato percepisca una qualunque forma di remunerazione
- × **da stato di ubriachezza** nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di **stupefacenti, allucinogeni e simili**; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o di atti temerari, salvi gli atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- × **epidemie e pandemie**, incluse complicazioni e conseguenze tardive
- × **servizio militare, arruolamento volontario**, richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.



Ci sono limiti di copertura?

- ! In caso di esistenza di altre polizze per lo stesso rischio
- ! Le garanzie possono presentare franchigie, scoperti e limiti di indennizzo specifici

! La Compagnia risarcisce il danno fino alla somma massima assicurata per ogni garanzia prestata, e stabilita in polizza

! Per le garanzie Morte, Invalidità permanente, Diaria, il limite di indennizzo è la somma assicurata, per la garanzia Rimborso spese mediche il limite è a scelta dell'Assicurato tra importi prestabiliti



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- ! Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza o la riduzione dell'indennizzo.
- ! In caso di sinistro devi darne avviso non appena ne hai avuto conoscenza ed in ogni caso entro i 30 giorni successivi



Quando e come devo pagare?

- ✓ Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Il pagamento del premio può essere effettuato attraverso assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, con strumenti elettronici di pagamento, con denaro contante nei limiti previsti dalle Norme in vigore. Il premio è comprensivo di imposte



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- ✓ La copertura ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. La validità dell'assicurazione è annuale, salvo quanto diversamente pattuito ed indicato in polizza



Come posso disdire la polizza?

- ✓ È possibile disdire il contratto mediante lettera raccomandata da inviare alla Compagnia o all'agenzia presso cui è stipulata la polizza, almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione

**ASSICURAZIONE INFORTUNI
PRODOTTO "INFORTUNI"**

**DIP AGGIUNTIVO – DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO DELLE POLIZZE
DI ASSICURAZIONE DANNI**

**Ed. 2021 agg. 10/2023
COMPAGNIA – ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.**

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

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

Informazioni relative all'Impresa di Assicurazione

Assicuratrice Milanese S.p.A. Società di Assicurazioni in forma di società per azioni, fondata nel 1988, Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A., iscritta all'Albo delle Società Capogruppo al numero 009.

Sede legale e Direzione Generale Corso Libertà 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro MO Italia.

Recapito Telefonico: 059 7479111 – Fax 059 7479112 – Sito web www.assicuratricemilanese.it – indirizzo di posta elettronica: info@assicuratricemilanese.it – assicuratricemilanese@legalmail.it

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n 298 del 21/12/1988, ed iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il Patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 55.604.493, mentre il capitale Sociale dell'impresa ammonta ad € 50.000.000,44. La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari € 100.076.

Il Solvency Capital Requirement (SCR) è pari a € 24.798.061 e il Minimum Capital Requirement (MCR) è pari a € 7.931.712. Il Solvency Ratio (SCR Ratio) è pari a 267,13% e il Minimum Capital Requirement Ratio (MCR ratio) è pari a 835,17%.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2022.

Si precisa, che i dati sono riportati nella "Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria (SFCR)" disponibile sul sito internet della Compagnia nella sezione "Chi siamo – relazioni SFCR". La relazione è recuperabile anche al seguente link:

<https://www.assicuratricemilanese.it/wp-content/uploads/2023/04/Relazione-Annuale-sulla-Solvibilita-e-Condizione-Finanziaria-SFCR-Individuale-Anno-2022.pdf>

La legislazione applicabile al contratto, in base all'articolo 180 del D. Lgs. 209/2005 è quella italiana



Che cosa è assicurato?

Sono assicurati gli infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento delle attività professionali e/o extraprofessionali. Oltre a quanto indicato nel DIP Danni Infortuni, **sono compresi**:

Sezione Infortuni

- ✓ morte
- ✓ invalidità permanente
- ✓ indennità ulteriore in caso di commorienza dei genitori per il medesimo evento
- ✓ indennità per spese di recupero anno scolastico

Sezione Assistenza

Sono comprese prestazioni di assistenza in caso di infortunio rientrante in polizza

- ✓ Care Manager: consulenza e colloquio per un piano di cura per l'Assicurato o suo familiare;
- Assistenza Domiciliare Integrata:
- ✓ ospedalizzazione domiciliare,
 - ✓ servizi sanitari (es. esami, ecografie),
 - ✓ servizi non sanitari (es. disbrigo pratiche, gestioni figli minori, collaborazione familiare),
 - ✓ servizi socio assistenziali (es. badante),
 - ✓ ricerca e prenotazione centri riabilitativi,
 - ✓ trasferimento o rientro in struttura riabilitativa in Italia, ricerca articoli sanitari,
 - ✓ supporto psicologico,
 - ✓ job coaching per supporto alla ricollocazione professionale.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

Opzioni con riduzione di premio

- **Limitazione dell'assicurazione ai rischi professionali** – è possibile limitare la copertura assicurativa ai soli infortuni subiti nello svolgimento delle proprie attività professionali, a fronte di una riduzione di premio in relazione alla rischiosità della professione svolta.
- **Limitazione dell'assicurazione ai rischi extraprofessionali** – è possibile limitare la copertura assicurativa ai soli infortuni subiti nella vita privata e nel tempo libero. Per tale opzione è prevista una tariffa dedicata.
- **Franchigia assoluta e differenziata per Invalidità Permanente** – è possibile optare per l'applicazione di una franchigia differenziata per la garanzia Invalidità permanente, con franchigia al 3% per somma assicurata fino a 100.000 euro, al 7% per la parte eccedente di somma assicurata compresa tra 100.000 euro e 200.000 euro, e al 10% per la parte eccedente di somma assicurata oltre 200.000 euro, applicando uno sconto del 20% al premio di garanzia.

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

- **Diaria da ricovero per infortunio e Diaria da convalescenza post ricovero** – è possibile estendere la copertura assicurativa, all'erogazione di una indennità per ciascun giorno di ricovero presso istituto di cura resi necessario da infortunio, ed anche per ciascun giorno di convalescenza domiciliare prescritta dai medici attraverso il pagamento di un premio in funzione della somma assicurata.
- **Diaria per immobilizzo da infortunio** – è possibile estendere, in presenza della garanzia *Diaria da ricovero*, la copertura assicurativa all'erogazione di una indennità per ogni giorno di immobilità a causa di applicazione di gesso o altro apparecchio immobilizzante a titolo curativo per lesioni traumatiche da infortunio.
- **Inabilità temporanea** – è possibile estendere la copertura assicurativa all'erogazione di una indennità per ciascun giorno di inabilità temporanea derivante da infortunio, attraverso il pagamento di un premio in funzione della somma assicurata.
- **Rimborso spese mediche per infortunio** – è possibile estendere la copertura assicurativa alle spese di cura derivanti da infortunio attraverso una tariffa dedicata in funzione della somma assicurata scelta.
- **Tabella INAIL per i casi di Invalidità permanente** – è possibile scegliere la Tabella INAIL per la determinazione dell'indennizzo per Invalidità Permanente, al posto di quella prevista dalle Condizioni di polizza. Tale opzione prevede un aumento del premio della garanzia Invalidità permanente del 10%.
- **Sezione Assistenza** – è possibile estendere la copertura assicurativa a prestazioni di assistenza di Care Manager per ricevere consulenza socio-assistenziale per l'assicurato e per un suo familiare anziano, e di Assistenza Domiciliare Integrata, con erogazione di ospedalizzazione domiciliare, servizi sanitari, non sanitari, socio assistenziali ricerca e prenotazione di centri riabilitativi, trasferimento e rientro in struttura in Italia, ricerca articoli sanitari, presidi e protesi, supporto psicologico e job coaching per ricollocazione professionale.



Che cosa non è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni Infortuni, **sono esclusi gli infortuni derivanti da**:

Sezione Infortuni

- * dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle 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;

- ✘ dalla guida di aeromobili, nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;
- ✘ dall'uso, anche come passeggero, di mezzi per il volo non considerati aeromobili dalle leggi in materia, quali ultraleggeri, deltaplani, parapendio e simili;
- ✘ da movimenti tellurici, maremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- ✘ da 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.);
- ✘ da contaminazione nucleare, biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- ✘ da attività di volontariato o sportive svolte con carattere di continuità o di professionalità indipendentemente dallo scopo di lucro o dalla percezione di una qualunque remunerazione.

Sezione Assistenza

- ✘ da dolo;
- ✘ da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- ✘ da un tasso alcolemico uguale o superiore a 0,5 grammi/litro;
- ✘ dalla partecipazione a delitti da te commessi o tentati;
- ✘ da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ✘ dalla 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;
- ✘ da 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.);
- ✘ da guerra e insurrezioni;
- ✘ dall'uso, anche come passeggero di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e simili;
- ✘ dalla pratica di sport aerei in genere;
- ✘ dalla pratica di sport costituenti per te attività professionale principale o secondaria, per la quale si percepisca una qualsiasi fonte di reddito;
- ✘ dalla pratica dello sport del paracadutismo;
- ✘ dalla partecipazione come conducente, pilota o passeggero a corse, gare, prove, allenamenti comportanti l'uso di veicoli, motoveicoli o natanti a motore;
- ✘ dallo svolgimento di attività con uso od impiego di esplosivi e/o armi da fuoco;
- ✘ dallo svolgimento di lavori in miniera o nel sottosuolo;
- ✘ dallo svolgimento di lavori in cave a giorno, pozzi e gallerie;
- ✘ dallo svolgimento dell'attività di vigile del fuoco, pirotecnico, palombaro, acrobata, controfigura, cascatore nonché pilota o equipaggio di aerei.



Ci sono limiti di copertura?

GARANZIA	LIMITE DI INDENNIZZO per SINISTRO/ANNO	FRANCHIGIA/ SCOPERTO
SEZIONE INFORTUNI		
Invalidità permanente	Vedasi Articolo 1.21 TABELLA PERCENTUALI INDENNIZZO INVALIDITA' PERMANENTE	Franchigia 5% parte eccedente somma assicurata tra 100.000 euro e 200.000 euro; Franchigia 10% parte eccedente somma assicurata oltre 200.000 euro
Commorienza genitori	100.000 euro	-
Perdita anno scolastico	2.500 euro	-
Diaria da ricovero per infortunio	90 giorni per evento 180 giorni per anno	-
Diaria da convalescenza post ricovero	50% dell'importo assicurato per un massimo di 30 giorni	-
Diaria per immobilizzo da infortunio	30 giorni	-
Inabilità temporanea	365 giorni	-
Rimborso spese mediche per infortunio	30% della somma assicurata	Scoperto 25%
SEZIONE ASSISTENZA		
Care Manager e Assistenza domiciliare	1 volta per periodo assicurato	-



Che obblighi ho?

Cosa fare in caso di sinistro

- Denuncia di sinistro** – in caso di sinistro la denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause e corredata di certificato medico deve essere fatta per iscritto entro tre giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.
 In ogni caso di prolungamento del periodo di inabilità temporanea l'Assicurato deve inviare il relativo certificato medico, così come alla fine della inabilità.
 Se l'infortunio ha causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso alla Società, mediante telegramma, lettera raccomandata o analoghi mezzi di comunicazione automatici (PEC).
 L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.
- Assistenza diretta / in convenzione** – relativamente alla sezione Assistenza, le prestazioni sono erogate da Europ Assistance Italia S.p.A. tramite la propria struttura organizzativa
- Gestione da parte di altre imprese** – relativamente alla sezione Assistenza la gestione è affidata a Europ Assistance Italia S.p.A.
- Prescrizione** – i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro quest'ultimo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni – Infortuni

Obblighi della Società Assicuratrice Milanese S.p.A.

- Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.



Quando e come devo pagare?

Premio

- Modalità di pagamento** – non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Infortuni
- Frazionamento** – È previsto il frazionamento annuale oppure il frazionamento semestrale e in quest'ultimo caso con aumento del 3% del premio
- Adeguamento** – non è previsto l'adeguamento automatico delle somme assicurate, dei limiti di indennizzo nonché del premio.

Rimborso

In caso di recesso per sinistro esercitato in base alle condizioni di polizza, il Contraente ha diritto al rimborso del premio entro il trentesimo giorno successivo alla data di effetto del recesso, della parte di premio pagato e non dovuto al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Infortuni

Sospensione

Non è possibile sospendere le garanzie assicurative in corso di contratto



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione – non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.

Risoluzione – Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni Infortuni



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto a tutte le persone fisiche che desiderano tutelarsi dagli infortuni che possano verificarsi sia nella propria attività professionale che in quella extraprofessionale



Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media il 25% del premio imponibile pagato dal Contraente, per remunerazioni di tipo provvigionale

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'Impresa Assicuratrice	<p>Il reclamo è "una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Società di assicurazione relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto".</p> <p>La gestione dei reclami ricevuti, inclusi i relativi riscontri ai reclamanti, è devoluta ad una specifica funzione aziendale.</p> <p>I reclami devono essere inoltrati, per iscritto, presso la Sede legale di Assicuratrice Milanese S.p.A. all'attenzione dell'Ufficio Reclami, Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO), utilizzando una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A mezzo messaggio di posta elettronica al seguente indirizzo: servizio.reclami@assicuratricemilanese.it • Via fax al numero +39 059 8672387 • Con il servizio postale <p>La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>Se l'impresa non fornisce risposta entro 45 giorni, se la stessa è considerata insoddisfacente in quanto asseritamente non completa e/o non corretta, ovvero in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi a:</p> <p>IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353 PEC: ivass@pec.ivass.it</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nome, Cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico • L'individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato • Breve descrizione del motivo di doglianza • Copia del reclamo già presentato direttamente alla Società corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa • Ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo <p>Non rientrano nella competenza dell'IVASS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente alla Società e che, in caso di ricezione, l'Istituto provvederà ad inoltrare alla Società entro 45 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti. • I reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria <p>Sul sito internet di Assicuratrice Milanese S.p.A. e, precisamente, nella sezione "Reclami", è disponibile degli utenti, tramite apposito link, sia un modello di reclamo alla Compagnia, sia un modello di reclamo all'Istituto di Vigilanza</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>La mediazione è obbligatoria, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nelle controversie in materia di contratti assicurativi, escluse quelle in materia di risarcimento dei danni da circolazione dei veicoli e dei natanti.</p>
Negoziazione assistita	<p>È una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n.º 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere il risarcimento, a qualsiasi titolo, di somme inferiori a 50.000 Euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria, nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Arbitrato</p> <p>Il presente contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti.</p> <p>In ogni caso è sempre possibile per il contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contattare il numero 059/7479112 • Inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@assicuratricemilanese.it
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI ACCEDERE A TALE AREA PER CONSULTARE IL CONTRATTO STESSO	

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA INFORTUNI

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



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

INDICE

GLOSSARIO 3

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE 4

I.	Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio	4
II.	Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia	4
III.	Modifiche dell'Assicurazione – Aggravamento del Rischio – Diminuzione del Rischio	4
IV.	Recesso in caso di Sinistro	5
V.	Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione	5
VI.	Assicurazione presso diversi assicuratori	5
VII.	Oneri fiscali	5
VIII.	Rinvio alle norme di legge	5

SEZIONE INFORTUNI 6

CHE COSA POSSO ASSICURARE 6

Art. 1.1 – Oggetto dell'Assicurazione	6
Art. 1.2 – Morte	6
Art. 1.3 – Morte presunta	6
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	7
Art. 1.9 – Ulteriori condizioni facoltative	7

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO 8

Art. 1.10 – Limite di età	8
Art. 1.11 – Rinuncia al diritto di rivalsa	8

CHE COSA NON È ASSICURATO 8

Art. 1.12 – Rischi esclusi	8
Art. 1.13 – Persone non assicurabili	9



LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA	9
Art. 1.14 – Limite massimo di Indennizzo	9
Art. 1.15 – Limite di risarcimento per sinistri catastrofali – limite rischio volo	9
Art. 1.16 – Franchigia assoluta per Invalidità permanente	9
Art. 1.17 – Franchigia assoluta per Inabilità temporanea	10
TABELLA RIASSUNTIVA LIMITI, SCOPERTI E FRANCHIGIE	10
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	10
Art. 1.18 – Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi	10
Art. 1.19 – Criteri di Indennizzo	11
Art. 1.20 – Cumulabilità Indennizzo Inabilità temporanea	11
Art. 1.21 – TABELLA PERCENTUALI INDENNIZZO INVALIDITÀ PERMANENTE	11

SEZIONE ASSISTENZA **13**

CHE COSA POSSO ASSICURARE	13
Art. 2.1 – Oggetto dell'Assicurazione	13
COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO	15
Art. 2.2 – Estensione territoriale	15
Art. 2.3 – Limiti di età	15
Art. 2.4 – Limitazione di responsabilità	15
CHE COSA NON È ASSICURATO	15
Art. 2.5 – Esclusioni	15
LIMITI DI INDENNIZZO	16
Art. 2.6 – Limiti delle prestazioni	16
Art. 2.7 – Sanzioni internazionali	16
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	16
Art. 2.8 – Obblighi dell'assicurato in caso di Sinistro	16
TABELLA – Come contattare Europ Assistance	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 C.C.).

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.

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.

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.

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'Inabilità permanente o l'Inabilità temporanea.

Inabilità permanente: è la perdita che l'Assicurato ha per sempre, di svolgere un qualsiasi lavoro, qualunque sia la sua professione. Può essere totale oppure colpire l'Assicurato solo in parte. 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.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione.

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

Premio: la somma dovuta dal Contraente ad Assicuratrice Milanese.



Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso 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, comportante 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.

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.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

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 comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ed anche la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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. 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 la 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 dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi – escluso dal conteggio l'Indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente – superi l'ammontare del danno, Assicuratrice Milanese deve pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'Indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni 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.



SEZIONE INFORTUNI

COSA POSSO ASSICURARE

Art. 1.1 – Oggetto dell'Assicurazione

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

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

Sono considerati Infortuni anche:

- ✓ l'asfissia di origine non 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 sempre che:
 - se l'ernia è operabile, Assicuratrice Milanese paga un'indennità per il caso di Inabilità temporanea e/o indennità giornaliera da Ricovero (se previste in Polizza), fino ad un massimo di 15 giorni,
 - se l'ernia, anche se bilaterale, non è operabile secondo parere medico, Assicuratrice Milanese paga un'indennità a titolo di Invalidità permanente con il limite del 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente totale,
- ✓ derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'articolo 1900 del codice civile.),
- ✓ derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi,
- ✓ derivanti da 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),
- ✓ sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona,
- ✓ derivanti da stato di guerra, in deroga all'articolo 1912 del codice civile, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato venga 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 ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato, in parti uguali.

Art. 1.3 – Morte presunta

Se l'Assicurato scompare a seguito di Infortunio indennizzabile e l'Autorità Giudiziaria ne ha dichiarato la morte presunta con registrazione negli atti dello stato civile, Assicuratrice Milanese paga la somma assicurata per il caso di morte ai Beneficiari.

Se dopo che è stato pagato l'Indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, Assicuratrice Milanese può agire per la restituzione della somma corrisposta, sia nei confronti dei Beneficiari sia dell'Assicurato rientrato in possesso del proprio patrimonio.

Art. 1.4 – Invalidità permanente

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

- **nell'articolo 1.21 TABELLA PERCENTUALI INDENNIZZO INVALIDITÀ PERMANENTE della Sezione Infortuni,**
 - di cui al paragrafo COSA FARE IN CASO DI SINISTRO – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO – PROCEDURE.

Art. 1.5 – Rischio volo

L'Assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero 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.

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

Se a seguito di Infortunio determinato dal medesimo evento, consegue la morte contemporanea di entrambi i genitori, di cui almeno uno assicurato con la presente Polizza, Assicuratrice Milanese liquiderà una ulteriore indennità pari al 50% della somma spettante ai figli conviventi minorenni a prescindere che gli stessi siano beneficiari della garanzia o meno.

Vengono equiparati ai figli minorenni i figli maggiorenni portatori di Invalidità permanente di grado pari o superiore al 65%.

La presente garanzia non si estende agli infortuni di cui all'articolo 1.5 – Rischio volo.

Il massimo esborso a carico di Assicuratrice Milanese, a titolo di maggiorazione, non potrà superare 100.000 euro.

Art. 1.7 – Perdita anno scolastico

In caso di Infortunio indennizzabile che comporta l'impossibilità a frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, Assicuratrice Milanese liquida una indennità per le spese di recupero dell'anno scolastico.

Il pagamento dell'indennità verrà effettuato a seguito del rilascio di specifica certificazione da parte dell'Autorità scolastica, che attesti la perdita dell'anno scolastico dovuta ad assenza dalla lezione.

La presente garanzia opera con il limite di 2.500 euro e per persone di età inferiore o pari a 20 anni.



Art. 1.8 – CONDIZIONI FACOLTATIVE

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

DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

In caso di Ricovero in Istituto di cura per Infortunio dell'Assicurato, Assicuratrice Milanese paga l'indennità giornaliera 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.**

DIARIA DA CONVALESCENZA POST RICOVERO (Operante in automatico con la Condizione facoltativa "Diaria da Ricovero per Infortunio")

In caso di Ricovero superiore a 10 giorni, seguito da Convalescenza domiciliare prescritta dai medici che hanno avuto in cura l'Assicurato e corredata da certificato medico, Assicuratrice Milanese paga un'indennità pari al 50% dell'importo convenuto alla garanzia "Diaria da Ricovero per Infortunio" **per un periodo non superiore alla metà di quello del Ricovero e per un numero massimo di 30 giorni.**

DIARIA PER IMMOBILIZZO DA INFORTUNIO (Acquistabile solo se acquistata la Condizione facoltativa "Diaria da Ricovero per Infortunio")

Se l'Infortunio comporta immobilizzazione con gesso o altro apparecchio immobilizzante, comprese le osteosintesi e i fissatori esterni (escluse le fasciature funzionali, collari, tutori e simili), applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche accertate da Ente ospedaliero riconosciuto dal S.S.N., o tramite Pronto Soccorso o da Medico ortopedico specialista, Assicuratrice Milanese paga all'Assicurato **l'indennità giornaliera indicata in Polizza fino alla rimozione della gessatura e comunque per un periodo massimo di 30 giorni.**

Viene riconosciuta la diaria per Immobilizzo, indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, anche per la frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale o per frattura completa della costola purché radiologicamente accertate. Non verrà invece equiparata all'immobilizzazione con gesso o altro materiale, l'applicazione di presidi di contenimento delle fratture nasali e delle singole dita della mano e del piede.

Se l'Infortunio comporta sia il Ricovero che la gessatura, l'indennità da gessatura verrà corrisposta a partire dal giorno successivo al giorno di dimissione.

INABILITÀ TEMPORANEA

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Inabilità temporanea, Assicuratrice Milanese paga la somma assicurata:

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

L'indennità per Inabilità temporanea decorre dal giorno dell'Infortunio e viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni.

RIMBORSO SPESE MEDICHE PER INFORTUNIO

In caso di Infortunio indennizzabile, Assicuratrice Milanese garantisce il rimborso delle spese sostenute 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.

Per queste spese il rimborso viene riconosciuto previa detrazione del 25% delle spese e per ogni Sinistro relativo a ciascun Assicurato. Il rimborso non potrà comunque superare il 30% della somma assicurata.

Art. 1.9 – ULTERIORI CONDIZIONI FACOLTATIVE

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

A) Limitazione dell'Assicurazione agli infortuni professionali

L'Assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolge con carattere di professionalità.

B) Limitazione dell'Assicurazione agli infortuni extraprofessionali

L'Assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolge senza carattere di professionalità.

C) Riferimento alla tabella di legge per i casi di Invalidità permanente (tabella INAIL)

A parziale deroga dell'articolo 1.21, la tabella delle percentuali d'Invalidità permanente ivi prevista, si intende sostituita con quella allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni intervenute anteriormente alla data di stipulazione della polizza. Assicuratrice Milanese rinuncia all'applicazione della franchigia prevista dalla legge.



D) Franchigia assoluta e differenziata per Invalidità permanente

A fronte di una riduzione del Premio, è possibile sostituire l'applicazione delle franchigie ordinarie previste dall'articolo 1.16 – Franchigia assoluta per Invalidità permanente, con le franchigie differenziate di seguito indicate.

In caso di Infortunio indennizzabile che comporta un'Invalidità permanente, l'Indennizzo verrà liquidato come segue:

- sulla parte della somma assicurata fino a 100.000 euro, Assicuratrice Milanese non paga alcun Indennizzo se l'Invalidità permanente è di grado inferiore o uguale al 3%; se invece l'Invalidità permanente è superiore a tale percentuale, l'Indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte della somma assicurata compresa tra 100.000 euro e 200.000 euro, Assicuratrice Milanese non paga alcun Indennizzo se l'Invalidità permanente è di grado inferiore o uguale al 7%; se invece l'Invalidità permanente è superiore a tale percentuale, l'Indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte della somma assicurata eccedente i 200.000 euro e fino al massimo della somma assicurata, Assicuratrice Milanese non paga alcun Indennizzo se l'Invalidità permanente è di grado inferiore o uguale al 10%; se invece l'Invalidità permanente è superiore a tale percentuale, l'Indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Art. 1.10 – 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 esclusivamente fino alla data della prima scadenza annuale del Premio.

Art. 1.11 – 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.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 1.12 – Rischi esclusi

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente 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) dalla guida di aeromobili, come pure dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;
- c) dall'uso, anche come passeggero, di mezzi per il volo non considerati aeromobili dalle leggi in materia, quali ultraleggeri, deltaplani, parapendio e simili;
- d) dalla 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) dall'esercizio di tutti gli sport praticati a livello professionistico, semiprofessionistico o svolti sotto l'egida delle relative Federazioni o per i quali, l'Assicurato percepisca una qualunque forma di remunerazione;
- f) da stato di ubriachezza ed anche quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili; quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- g) da movimenti tellurici, maremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- h) da 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.);
- i) da contaminazione nucleare, biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- j) da attività di volontariato o sportive svolte con carattere di continuità o di professionalità indipendentemente dallo scopo di lucro o dalla percezione di una qualunque remunerazione;
- k) da epidemie e pandemie, incluse complicazioni e conseguenze tardive;
- l) Servizio militare – l'Assicurazione non è operante per gli infortuni sofferti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- m) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- n) dalla partecipazione come conducente, pilota o passeggero a corse, gare, prove, allenamenti comportanti l'uso di veicoli, motoveicoli o natanti a motore;
- o) dallo svolgimento di attività con uso od impiego di esplosivi e/o armi da fuoco;
- p) dallo svolgimento di lavori in miniera o nel sottosuolo;
- q) dallo svolgimento di lavori in cave a giorno, pozzi e gallerie;
- r) dallo svolgimento dell'attività di vigile del fuoco, pirotecnico, palombaro, acrobata, controfigura, cascatore.



Art. 1.13 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da:

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

Di conseguenza l'Assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni e, in tal caso, Assicuratrice Milanese entro 30 giorni dalla cessazione, rimborsa la parte di Premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto e il termine del periodo di Assicurazione per il quale è stato corrisposto il Premio.

LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E SCOPERTI – TABELLA RIASSUNTIVA

Art. 1.14 – Limite massimo di Indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile, in nessun caso Assicuratrice Milanese potrà essere tenuta a pagare somma superiore a quella assicurata.

Art. 1.15 – Limite di risarcimento per sinistri catastrofali – Limite Rischio volo

Nel caso di Sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico di Assicuratrice Milanese non potrà comunque superare l'importo di 750.000 euro.

Detto limite s'intende elevato a 1.000.000 euro in caso di incidente aereo che colpisca più persone assicurate, in qualità di passeggeri di aeromobili, con questa e con altre polizze stipulate dallo stesso Contraente.

In entrambi i casi se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedono i limiti sopraindicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detti limiti e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 1.16 – Franchigia assoluta per Invalidità permanente

In caso di Infortunio indennizzabile che determini un'Invalidità permanente, l'Indennizzo verrà liquidato come segue:

- sulla parte della somma assicurata fino a 100.000 euro, Assicuratrice Milanese paga l'Indennizzo dovuto a termini di Polizza senza applicazione di alcuna Franchigia;
- sulla parte della somma assicurata compresa fra 100.000 euro e fino a 200.000 euro, Assicuratrice Milanese non paga alcun Indennizzo se l'Invalidità permanente è di grado inferiore o uguale al 5%; se invece l'Invalidità permanente è superiore a tale percentuale, l'Indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;
- sulla parte della somma assicurata eccedente 200.000 euro e fino al massimo della somma assicurata, Assicuratrice Milanese non paga alcun Indennizzo se l'Invalidità permanente è di grado inferiore o uguale al 10%; se invece l'Invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'Indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente.

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. 1.17 – Franchigia assoluta per Inabilità temporanea

In caso di Infortunio che determini un'Inabilità temporanea resta inteso che:

- a) se la somma assicurata per Inabilità temporanea è pari o inferiore a 35 euro, l'Indennizzo sarà liquidato dalle ore 24 del settimo giorno successivo a quello dell'Infortunio regolarmente denunciato;
- b) se la somma per Inabilità temporanea è superiore a 35 euro, l'Indennizzo sarà liquidato dalle ore 24 del decimo giorno successivo a quello dell'Infortunio regolarmente denunciato.

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

Tabella riassuntiva

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

GARANZIA	LIMITE DI INDENNIZZO	SCOPERTO / MINIMO	FRANCHIGIA
Morte	Somma assicurata		
Inabilità permanente	Somma assicurata Per le percentuali di inabilità vedasi TABELLA articolo 1.21		Tra 100.000 - 200.000 euro: Franchigia al 5% Oltre 200.000: Franchigia 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 da Infortunio	90 giorni per evento 180 giorni per anno		
D) Franchigia assoluta differenziata			Fino a 100.000 euro: Franchigia al 3% Tra 100.000 - 200.000 euro: Franchigia al 7% Oltre 200.000: Franchigia al 10%
Diaria da Convalescenza post Ricovero	50% dell'importo assicurato per "Diaria di Ricovero" per un massimo di 30 giorni		
Diaria per Immobilizzo da Infortunio	30 giorni		
Inabilità temporanea	365 giorni		
Rimborso spese mediche per Infortunio	30% della somma assicurata	25% delle spese sostenute	

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 1.18 – Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'Infortunio deve essere fatta per iscritto alla Sede di Assicuratrice Milanese o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 3 (tre) giorni dall'Infortunio o dal momento in cui il Contraente/Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, con l'indicazione delle cause che lo hanno determinato e corredata di certificato medico.

Il Contraente/Assicurato deve:

- inviare prontamente certificato medico in ogni caso di prolungamento del periodo di Inabilità temporanea;
- inviare certificato medico attestante la fine della malattia o della Inabilità.



- L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita di medici di Assicuratrice Milanese e qualsiasi indagine che quest'ultima ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso scritto ad Assicuratrice Milanese.

Art. 1.19 – Criteri di Indennizzo

Assicuratrice Milanese paga l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'eventuale incidenza che l'Infortunio esercita in dette preesistenti condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Allo stesso modo, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, 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 tenere in considerazione il maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 1.20 – Cumulabilità Indennizzo Inabilità temporanea

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

Art. 1.21 – TABELLA PERCENTUALI INDENNIZZO INVALIDITÀ PERMANENTE

Qualora l'Infortunio abbia come conseguenza una Invalidità permanente, Assicuratrice Milanese liquida l'Indennizzo determinato con i seguenti criteri:

- a) se l'Infortunio ha come conseguenza l'Invalidità permanente definitiva totale, Assicuratrice Milanese paga l'intera somma assicurata (Invalidità permanente totale);
- b) se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità permanente definitiva parziale, l'Indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità permanente (Invalidità permanente parziale), che va accertata facendo riferimento ai valori delle menomazioni contenuti nella TABELLA DELLE PERCENTUALI DI INVALIDITÀ PERMANENTE, di cui sotto.

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-omerale 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%	
ambedue 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%

ULTERIORI CRITERI DI CALCOLO DELL'INDENNIZZO:

- Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.
- Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopraindicate vengono 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 potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dello stesso.
- 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 l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di Invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra l'Indennizzo è stabilito, in riferimento alle percentuali dei casi riportati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.



SEZIONE ASSISTENZA

Cosa offre la garanzia Assistenza?

La garanzia Assistenza comprende le prestazioni indicate nel dettaglio di seguito, fornite soltanto in caso di Invalidità 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.

COSA POSSO ASSICURARE

Art. 2.1 – Oggetto dell'Assicurazione

GARANZIA ASSISTENZA POST INFORTUNIO

PRESTAZIONI SOLO IN CASO DI INFORTUNIO RIENTRANTE TRA QUELLI RIPORTATI NELLA TABELLA DI CUI ALL'ARTICOLO 1.21

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 stesso.

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

Europ Assistance tiene a proprio carico i relativi costi.

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Art. 2.2 – Estensione territoriale

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

Art. 2.3 – Limiti di età

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni, salvo il caso in cui l'Assicurato abbia continuato a pagare regolarmente il Premio anche oltre il limite di età assicurabile ed il Premio non sia stato restituito dalla Società.

Art. 2.4 – 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.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 2.5 – Esclusioni

Sono esclusi da tutte le Garanzie gli infortuni causati:

- da tuo dolo;
- da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- da un tasso alcolemico uguale o superiore a 0,5 grammi/litro;
- dalla tua partecipazione a delitti da te commessi o tentati;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- dalla 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;
- da 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.);
- da guerra e insurrezioni;
- dall'uso, anche come passeggero di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e simili;
- dalla pratica di sport aerei in genere;
- dalla pratica di sport costituenti per te attività professionale principale o secondaria, per la quale si percepisca una qualsiasi fonte di reddito;
- dalla pratica dello sport del paracadutismo;
- dalla partecipazione come conducente, pilota o passeggero a corse, gare, prove, allenamenti comportanti l'uso di veicoli, motoveicoli o natanti a motore;
- dallo svolgimento di attività con uso od impiego di esplosivi e/o armi da fuoco;
- dallo svolgimento di lavori in miniera o nel sottosuolo;
- dallo svolgimento di lavori in cave a giorno, pozzi e gallerie;
- dallo 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.



LIMITI DI INDENNIZZO

Art. 2.6 – Limiti delle prestazioni

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

Art. 2.7– 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 è tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, né a liquidare sinistri, né a fornire 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 è operante 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/Risarcimenti previsti in Polizza devi dimostrare ad 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 riconosciuti Indennizzi/Risarcimenti.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 2.8 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, devi telefonare subito alla Struttura Organizzativa ai numeri indicati 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.

Qualora fossi 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.



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CLIENTI / ASSICURATI / PROSPECT RAMI DANNI

1. Titolare del trattamento

Assicuratrice Milanese S.p.A., con sede legale in Corso Libertà, 53 - 41018 San Cesario sul Panaro (MO), CF e P.IVA 08589510158 (di seguito, "Titolare"), in qualità di titolare del trattamento, La informa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti.

2. Responsabile Protezione Dati

Il Responsabile Protezione Dati della Compagnia risponde ai seguenti indirizzi di contatto:

- Assicuratrice Milanese S.p.A., Corso Libertà, 53 – 41018, San Cesario sul Panaro (MO)
- dpo@assicuratricemilanese.it

3. Finalità del trattamento

I suoi dati personali – ivi compresi quelli appartenenti alle categorie particolari¹ - da Lei conferiti in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare, saranno utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di trattamento e protezione dei dati personali, per le seguenti finalità:

¹ L'art. 4 n. 1 del GDPR definisce come dato personale: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("interessato"); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale o identificabile, anche indirettamente, oppure le informazioni riguardanti una persona la cui identità è nota o può comunque essere accertata mediante informazioni supplementari (Convenzione 108 del 1981, art. 2, lett. a) e Direttiva sulla protezione dei dati 95/46/CE, articolo. 2, lett. a)).

La persona a cui si riferiscono i dati soggetti al trattamento si definisce "interessato".

I dati personali si dividono in due categorie principali:

- i dati identificativi: le informazioni di identificazione personale (PII, Personally Identifiable Information) sono dati che consentono l'identificazione diretta dell'interessato. Secondo la definizione utilizzata dall'Istituto nazionale degli standard e della tecnologia (NIST) tra tali dati rientrano:
 - nome e cognome
 - indirizzo di casa
 - indirizzo email
 - numero identificativo nazionale
 - numero di passaporto
 - indirizzo IP (quando collegato ad altri dati)
 - numero di targa del veicolo
 - numero di patente
 - volto, impronte digitali o calligrafia
 - numeri di carta di credito
 - identità digitale
 - data di nascita
 - luogo di nascita
 - informazioni genetiche



TM Sede e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro (Mo)

Tel. 059.7479111 – fax 059.7479112

→ www.assicuratricemilanese.it

Iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione, Registro Imprese di Modena C.F. e P.IVA 08589510158 R.E.A. 334152 Cap.Soc. € 50.000.000,44 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 (G.U. 21/12/1988 n. 298) PEC assicuratricemilanese@legalmail.it. Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C.F. e P.IVA 02983670361 – Cap.Soc. € 60.000.000 i.v., società iscritta all'Albo delle società capogruppo al numero 009.



A) **Anche senza il consenso espresso** (art. 6 lett. b) - e) del GDPR):

- i. **per attività preliminari all'instaurazione del rapporto assicurativo:** predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza; valutazione delle richieste ed esigenze dell'assicurato; identificazione del "mercato di riferimento" al quale l'assicurato appartiene o strumentali alle predette (quali, a titolo esemplificativo la registrazione, l'organizzazione e l'archiviazione dei dati raccolti per i trattamenti in argomento);
- ii. **per finalità "assicurative":** quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali da parte del Titolare, per lo svolgimento dell'attività assicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e liquidazione dei sinistri; la registrazione e l'accesso al servizio "home insurance" attraverso il quale consultare i contratti assicurativi in essere con la Compagnia; per la raccolta del premio assicurativo; per il pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto, per finalità di riassicurazione;
- iii. **per l'adempimento di specifici obblighi di legge e tutela del Titolare in sede giurisdizionale:** prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; antiterrorismo, gestione e controllo interno; vigilanza assicurativa sui sinistri; etc..

N.B. Si precisa che, qualora per i trattamenti sopra indicati fosse necessaria l'acquisizione di dati appartenenti alle categorie particolari (a titolo esemplificativo, dati relativi allo stato di salute) Le sarà richiesto uno specifico consenso quale preconditione necessaria della legittimità dei trattamenti. Il mancato conferimento di tali dati o l'eventuale esercizio da parte sua dei diritti di cui al successivo articolo 9 potrebbero comportare **l'impossibilità per il Titolare ed i Responsabili esterni designati di procedere all'erogazione delle prestazioni connesse ai trattamenti indicati.**

B) **Solo previo specifico consenso** (art. 7 GDPR):

- i. **per finalità di marketing e ricerche di mercato proprie del Titolare:** quali l'invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate alla clientela, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di propri prodotti o servizi della Società o di altre società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale (con modalità automatizzate, tra cui a titolo esemplificativo la posta

➤ numero di telefono

➤ account name o nickname.

• Categorie particolari di dati (art. 9 comma 1 GDPR)

- dati genetici: i dati personali relativi alle caratteristiche genetiche ereditarie o acquisite di una persona fisica che forniscono informazioni univoche sulla fisiologia o sulla salute di detta persona fisica, e che risultano in particolare dall'analisi di un campione biologico della persona fisica in questione;
- dati biometrici: i dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativi alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici;
- dati relativi alla salute: i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute;
- dati che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale;
- dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.
- dati giudiziari, atti a rivelare l'esistenza di provvedimenti penali suscettibili di iscrizione nel casellario giudiziale, o la qualità di indagato o imputato.

TM  Sede e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro (Mo)

 Tel. 059.7479111 – fax 059.7479112

→ www.assicuratricemilane.it

Iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione, Registro Imprese di Modena C.F. e P.IVA 08589510158 R.E.A. 334152 Cap.Soc. € 50.000.000,44 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 (G.U. 21/12/1988 n. 298) PEC assicuratricemilane@legalmail.it. Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C.F. e P.IVA 02983670361 – Cap.Soc. € 60.000.000 i.v., società iscritta all'Albo delle società capogruppo al numero 009.





ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

elettronica, sms, mms, smart messaging, ovvero attraverso l'invio di messaggi a carattere commerciale veicolati attraverso l'*home insurance*, oltre alle modalità tradizionali quali, invio di posta cartacea e telefonate con operatore), nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti;

- ii. **per finalità di marketing e ricerche di mercato di Società terze:** i suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi (quali, a titolo esemplificativo, le Società del Gruppo Modena Capitale Estense). Tali soggetti, agendo come autonomi titolari del trattamento, potranno a loro volta trattare i Suoi dati personali per proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta cartacea, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da tali soggetti terzi.

Per le finalità di trattamento descritte

- Nell'ambito del Ramo Responsabilità civile auto (in breve RCA) la raccolta dei dati, potrà avvenire presso l'interessato o presso altri soggetti o tramite strumenti elettronici (quali, ad esempio i prodotti che prevedono la Scatola Nera che può essere da Lei installata sul Suo veicolo per fini assicurativi); i dati potranno essere riferiti all'interessato stesso o a terzi (a titolo esemplificativo, familiari o terzi danneggiati in un sinistro; etc.).

Sono altresì necessarie attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato per il calcolo del rischio e del relativo premio assicurativo: per maggiori informazioni La invitiamo a visionare il successivo articolo 8 "Esistenza di un processo decisionale automatizzato". La Società potrà acquisire non direttamente da Lei i seguenti dati relativi alla circolazione del veicolo assicurato, quali ad esempio: i Km complessivi percorsi, i Km percorsi oltre il limite nominale di velocità per tipologia di strada, l'accadimento di eventuali urti con altri veicoli o ostacoli.

- Nell'ambito degli altri Rami Danni, la raccolta dei dati potrà avvenire presso l'interessato o presso altri soggetti o tramite strumenti elettronici (quali, ad esempio, banche dati per la verifica dei dati catastali o gli albi professionali); i dati potranno essere riferiti all'interessato stesso o a terzi (a titolo esemplificativo, familiari o terzi danneggiati in un sinistro, etc.).

Nel caso in cui l'interessato comunichi dati personali relativi a terzi, è responsabile della suddetta comunicazione ed è tenuto ad informarli nonché acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi all'utilizzo dei loro dati in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare; con gli altri soggetti che supportano il Titolare nello svolgimento di detti trattamenti e con le altre società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale.

La mancata prestazione del consenso al trattamento dei suoi dati (**ivi comprese le categorie particolari di dati**) per le finalità di cui alla **lettera B)**, comporta unicamente l'impossibilità per il Titolare ed i Responsabili esterni designati, di svolgere le attività connesse ai trattamenti indicati e per l'interessato, a titolo esemplificativo, di ricevere comunicazioni di marketing, eventualmente personalizzate che non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa e sui rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione di cui alla **lettera A)**.

Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali a detti trattamenti (**lettere A e B**), ci si potrà avvalere di altre Società - di norma designate Responsabili del trattamento - e di altre società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili del trattamento.



TM Sede e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro (Mo)

Tel. 059.7479111 – fax 059.7479112

→ www.assicuratricemilane.se.it

Iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione, Registro Imprese di Modena C.F. e P.IVA 08589510158 R.E.A. 334152 Cap.Soc. € 50.000.000,44 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 (G.U. 21/12/1988 n. 298) PEC assicuratricemilane.se@legalmail.it. Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C.F. e P.IVA 02983670361 – Cap.Soc. € 60.000.000 i.v., società iscritta all'Albo delle società capogruppo al numero 009.



4. Base giuridica dei trattamenti

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

- paragrafo **3.A**, la base giuridica degli stessi sono:
 - (i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione; individuazione delle richieste e bisogni della clientela; classificazione del cliente nel corretto mercato di riferimento; etc.);
 - (ii) adempimenti agli obblighi contrattuali (ivi incluse le attività di raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; etc.);
 - (iii) adempimento alla normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche antiterrorismo, etc.) ed al perseguimento dell'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, indagini, tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).
- paragrafo **3.B**, la base giuridica degli stessi sono: i consensi eventualmente prestati.

5. Categorie di destinatari dei dati personali

Per le finalità di cui al **par. 3.A** (trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge) i dati potranno essere conosciuti da parte di:

- dipendenti e collaboratori del Titolare o delle Società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale cui appartiene il Titolare, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, designati incaricati e/o responsabili interni del trattamento e/o amministratori di sistema;
- (i) assicuratori, coassicuratori e riassicuratori (ii) distributori assicurativi (agenti, broker, banche) (iii) banche, istituti di credito; (iv) società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale; (v) legali; periti; medici; centri medici, soggetti coinvolti nelle attività di riparazione automezzi e beni assicurati (vi) società di servizi, fornitori, società di postalizzazione (vii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (viii) società di recupero crediti; (ix) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, Ivass ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo; (x) magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza.

Per le finalità di cui al **par. 3.B** (trattamenti svolti per finalità di marketing e ricerche di mercato) i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie: (i) società del Gruppo Modena Capitale Estense; (ii) società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale (iii) società di servizi; fornitori; outsourcer, etc..

6. Trasferimento dati

La gestione e la conservazione dei dati personali avverranno su server ubicati all'interno dell'Unione Europea del Titolare e/o di società terze incaricate e debitamente nominate Responsabili del trattamento. Attualmente i server sono situati in Italia. I dati non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione dei server in Italia e/o Unione Europea e/o Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.



TM Sede e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro (Mo)

Tel. 059.7479111 – fax 059.7479112

→ www.assicuratricemilane.se.it

Iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione, Registro Imprese di Modena C.F. e P.IVA 08589510158 R.E.A. 334152 Cap.Soc. € 50.000.000,44 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 (G.U. 21/12/1988 n. 298) PEC assicuratricemilane.se@legalmail.it. Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C.F. e P.IVA 02983670361 – Cap.Soc. € 60.000.000 i.v., società iscritta all' Albo delle società capogruppo al numero 009.



7. Periodo di conservazione dei dati personali

I Suoi dati personali verranno conservati per il seguente periodo di tempo:

In riferimento ai trattamenti di cui al paragrafo 3.A – RAMO RCA:

- i. dati precontrattuali (in caso di mancata stipula della polizza): per 60 giorni dalla data di decorrenza del preventivo/quotazione;
- ii. dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo che potranno estendersi fino a 20 qualora si sia verificato un sinistro con conseguenze “mortalì” connesso alla polizza assicurativa;
- iii. dati inerenti alle attività antifrode e all'attività di contrasto al terrorismo: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo; dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;

In riferimento ai trattamenti di cui al paragrafo 3.A – ALTRI RAMI DANNI:

- i. dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo che potranno estendersi fino a 20 qualora si sia verificato un sinistro con conseguenze “mortalì” connesso alla polizza assicurativa;
- ii. dati inerenti alle attività antifrode e all'attività di contrasto al terrorismo: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo; dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;

In riferimento ai trattamenti di cui al paragrafo 3.B: due anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità.

8. Esistenza di un processo decisionale automatizzato

Nell'ambito del Ramo RCA

La informiamo che la Compagnia, al fine di valutare e predisporre i propri preventivi, calcolare la classe di rischio ed il premio assicurativo, così come previsto dalla normativa applicabile, necessita di svolgere delle attività di analisi attraverso un processo decisionale automatizzato analizzando i dati inerenti alla precedente storia assicurativa del soggetto interessato e pregressi eventi (quali, ad esempio i sinistri). Questo processo viene svolto utilizzando algoritmi prestabiliti e limitati all'esigenza precipua di calcolo del rischio connesso con l'attività assicurativa ed è necessario per la stipula del contratto di assicurazione, per la natura stessa del rapporto (a tal riguardo pertanto, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale o nell'adempimento alla richiesta di preventivo avanzata dal soggetto interessato).

Inoltre, come stabilito dalla normativa, è possibile che alcune tipologie di prodotti assicurativi inerenti alla RCA prevedano l'inserimento sul mezzo di trasporto di dispositivi elettronici di tracciamento degli eventi, comunemente chiamati “Scatola Nera”. In questo caso, la Compagnia potrebbe trattare i relativi dati personali connessi all'attività del veicolo in connessione ad eventi rilevanti quali incidenti o contestazioni aventi valenza in base al rapporto assicurativo. A tal riguardo, la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel rapporto contrattuale e nella sua esecuzione sulla base delle vigenti norme che hanno



TM Sede e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro (Mo)

Tel. 059.7479111 – fax 059.7479112

→ www.assicuratricemilane.se.it

Iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione, Registro Imprese di Modena C.F. e P.IVA 08589510158 R.E.A. 334152 Cap.Soc. € 50.000.000,44 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 (G.U. 21/12/1988 n. 298) PEC assicuratricemilane.se@legalmail.it. Società appartenente al “Gruppo Assicurativo Modena Capitale” e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C.F. e P.IVA 02983670361 – Cap.Soc. € 60.000.000 i.v., società iscritta all'Albo delle società capogruppo al numero 009.



introdotto l'uso di tali strumentazioni in ausilio all'attività di accertamento dei fatti in occasione di contestazioni e indagini nascenti da eventi stradali.

Infine, la Compagnia può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività antifrode ed antiterrorismo. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzate al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovranazionali in materia di antiterrorismo. A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiterrorismo.

Nell'ambito degli altri Rami Danni

La Compagnia può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività antifrode ed antiterrorismo. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzate al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovranazionali in materia di antiterrorismo. A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiterrorismo.

9. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato possiede i diritti di cui all'art. 15 GDPR e precisamente i diritti di:

- i. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ii. ottenere l'indicazione:
 - a. dell'origine dei dati personali;
 - b. delle finalità e modalità del trattamento;
 - c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d. degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR;
 - e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;

Ove applicabili, ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR e precisamente:

- f. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- g. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- h. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere precedenti sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- i. l'opposizione, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- j. nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.



TM  Sede e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro (Mo)

 Tel. 059.7479111 – fax 059.7479112

→ www.assicuratricemilanese.it

Iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione, Registro Imprese di Modena C.F. e P.IVA 08589510158 R.E.A. 334152 Cap.Soc. € 50.000.000,44 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 (G.U. 21/12/1988 n. 298) PEC assicuratricemilanese@legalmail.it. Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C.F. e P.IVA 02983670361 – Cap.Soc. € 60.000.000 i.v., società iscritta all'Albo delle società capogruppo al numero 009.



N.B. I diritti di cui agli artt. 16 – 21 del GDPR sono esercitabili dall'interessato ove la loro applicabilità non pregiudichi la gestione del rapporto assicurativo e l'adempimento ad obblighi di legge o regolamentari previsti dalla normativa primaria e secondaria applicabile al settore assicurativo.

10. Modalità di esercizio dei diritti

Per l'esercizio dei propri diritti potrà avvalersi delle seguenti modalità:

- Inviare una raccomandata a.r. indirizzata a Assicuratrice Milanese S.p.A., Corso Libertà n. 53, 41018 – San Cesario sul Panaro (MO);
- Inviare una e-mail all'indirizzo: servizio.clienti@assicuratricemilanese.it
- Inviare una e-mail all'indirizzo: dpo@assicuratricemilanese.it
- Inviare una e-mail a mezzo PEC all'indirizzo assicuratricemilanese@legalmail.it

11. Minori

I Servizi del Titolare riferiti al trattamento in oggetto non sono destinati a minori di 18 anni e il Titolare non raccoglie intenzionalmente informazioni personali riferite ai minori, salvo che l'interessato per le finalità descritte al **par. 3.A** della presente nell'ambito della gestione del contratto ivi inclusi i sinistri non siano coinvolti soggetti minori, per i quali sarà sempre richiesto il consenso espresso di un genitore o di chi ne fa le veci (anche per il trattamento delle categorie particolari di dati). Nel caso in cui informazioni su minori fossero involontariamente registrate, il Titolare le cancellerà in modo tempestivo, su richiesta degli utenti.

12. Modifiche alla presente Informativa

La presente Informativa può subire variazioni. Si consiglia, quindi, di controllare regolarmente la sezione dedicata alla protezione dei dati personali sul nostro sito internet www.assicuratricemilanese.it pubblicata altresì sul suo profilo *home insurance* e di riferirsi alla versione più aggiornata.

Il Titolare r.l.p.t.

Assicuratrice Milanese S.p.A.

Claudio Patalano



TM Sede e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro (Mo)

Tel. 059.7479111 – fax 059.7479112

→ www.assicuratricemilanese.it

Iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione, Registro Imprese di Modena C.F. e P.IVA 08589510158 R.E.A. 334152 Cap.Soc. € 50.000.000,44 i.v. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 (G.U. 21/12/1988 n. 298) PEC assicuratricemilanese@legalmail.it. Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C.F. e P.IVA 02983670361 – Cap.Soc. € 60.000.000 i.v., società iscritta all'Albo delle società capogruppo al numero 009.