



# Imprevedibile

## Imprevedibile

Contratto di assicurazione infortuni e malattia

Ramo 30

Ed. Gennaio 2020

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari"  
del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

**Il presente Set informativo - contenente il DIP, il DIP Aggiuntivo, le Condizioni di assicurazione e il Glossario - deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto. Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set informativo.**

**[www.nobis.it](http://www.nobis.it)**

**Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.**

Sede Legale - Via Lanzo 29 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale - Viale Colleoni 21 20864 Agrate Brianza (MB)

Capitale sociale € 37.890.907,00 i.v.

Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (G.U. 03/11/1993 n. 258) - N° Registro Imprese di TO e Codice Fiscale 01757980923- Partita IVA IT 02230970960 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese al n. 1.00115 Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

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

## Che tipo di assicurazione è?

È una soluzione assicurativa per la protezione dagli infortuni e dalle malattie che possono accadere durante la tua attività professionale ma anche nel tempo libero



### Che cosa è assicurato?

#### ✓ Settore Infortuni

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in polizza e di ogni altra normale attività che egli compia senza carattere di professionalità

#### ✓ Settore Malattia

La garanzia è operante per il caso di invalidità permanenti conseguenti a malattia manifestatasi successivamente alla data di effetto del contratto, e comunque non oltre la data della sua cessazione

#### ✓ Settore Assistenza

La Società, tramite la Centrale Operativa Nobis, presta servizi di assistenza all'Assicurato, nel caso in cui questi si trovi in difficoltà a seguito di un sinistro

E' data facoltà al cliente di personalizzare le suddette garanzie in fase di assunzione del contratto



### Che cosa non è assicurato?

Esclusioni principali relative alle garanzie del **Settore Infortuni**:

- ✗ Infortuni subiti a seguito della partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale
- ✗ Infortuni sofferti in conseguenza di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato

Esclusioni principali relative alle garanzie del **Settore Malattie**:

- ✗ Invalidità permanenti preesistenti alla data di effetto dell'assicurazione nonché per quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti
- ✗ L'elenco completo delle esclusioni relative ad ogni singolo settore è riportato nei documenti precontrattuali e contrattuali



### Ci sono limiti di copertura?

Limiti di indennizzo e franchigie per sinistro e anno assicurativo, per le principali garanzie:

- ! Sulla parte di somma assicurata fino a euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore al 3% della totale
- ! Sulla parte di somma assicurata eccedente euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 6% della totale
- ! L'elenco completo delle limitazioni, franchigie, scoperti e massimali relativi a tutte le garanzie coperte per ogni Settore, è riportato nei documenti precontrattuali e contrattuali



## Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale per il mondo intero



## Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e il dovere di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni false o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione



## Quando e come devo pagare?

Il premio viene corrisposto in rate annuali o con frazionamento semestrale. Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi per il pagamento del premio:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordine di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati nel precedente punto 1;
- denaro contante, con il limite di importo massimo previsto dalle normative vigenti



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto è stipulato con la formula del tacito rinnovo, se non esteso alla garanzia invalidità permanente da malattia, e ha durata annua. La copertura comincia dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento.

In mancanza di disdetta, la polizza si rinnova automaticamente ad ogni scadenza annuale per un altro anno e così successivamente di anno in anno



## Come posso disdire la polizza?

Puoi impedire il rinnovo automatico della polizza inviando alla Compagnia la richiesta di disdetta mediante lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale

# Assicurazione Multigaranzia

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni  
**Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.**

**“Imprevedibile”**

Edizione 01/2019

Ramo 30

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto.**

**Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.**, iscritta alla Sezione 1 dell’Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00115 Via Lanzo 29, 10071, Borgaro Torinese (TO); tel. 039. 9890707; www.nobis.it; e-mail: info@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it.

Per informazioni patrimoniali sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito: <https://www.nobis.it/>

Al contratto si applica la legge italiana



## Che cosa è assicurato?

<b>Infortunati</b>	<p>L’assicurazione vale per gli infortuni che l’Assicurato subisca nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in proposta e/o di ogni altra attività che egli compia senza carattere di professionalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi</li> <li>✓ Conseguenti a tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che le persone assicurate non vi abbiano preso parte attiva</li> <li>✓ Subiti per aggressioni, scippi, rapine, sequestro anche tentato</li> <li>✓ Sofferti in stato di malore od incoscienza</li> <li>✓ Dovuti ad asfissia o soffocamento non di origine morbosa</li> <li>✓ Avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze</li> <li>✓ Lesioni provocate da improvviso contatto con corrosivi</li> <li>✓ Morsi di animali, punture di insetti o di aracnidi, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari</li> <li>✓ Annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore od altre influenze termiche e/o atmosferiche</li> </ul> <p>Sono altresì inclusi nella garanzia e coperti dall’assicurazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Infortuni subiti nella prestazione del servizio militare</li> <li>✓ Infortuni subiti durante i viaggi in aereo turistici o di trasferimento, in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri</li> <li>✓ Lesioni muscolari da sforzo ed ernie traumatiche o da sforzo</li> <li>✓ Morte presunta</li> <li>✓ Commorienza dei genitori</li> <li>✓ infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata)</li> <li>✓ Spese di rimpatrio qualora dall’infortunio derivi un’invalidità permanente indennizzabile e superiore al 5%, che richieda un immediato rimpatrio</li> </ul>
--------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indennità per perdita anno scolastico a causa di infortunio indennizzabile</li> <li>✓ Danno estetico, a seguito del quale siano seguiti interventi di chirurgia plastica ed estetica per ridurre o eliminare i danni estetici al viso</li> <li>✓ Infortuni che provochino la morte dell'Assicurato, a seguito di rapina, tentata rapina o estorsione</li> <li>✓ Infortuni derivanti da colpa grave</li> <li>✓ Malattie tropicali</li> <li>✓ Lesioni tendinee a: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ tendine d'Achille</li> <li>○ tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale)</li> <li>○ tendine dell'estensore del pollice</li> <li>○ tendine del quadricipite femorale</li> <li>○ cuffia dei rotatori</li> </ul> </li> <li>✓ Day Hospital</li> <li>✓ Diaria da ricovero, a cura ultimata e su presentazione della documentazione richiesta</li> <li>✓ Diaria da gessatura, quando a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia stata applicata una gessatura</li> <li>✓ Diaria da convalescenza</li> <li>✓ Inabilità temporanea, qualora l'infortunio indennizzabile ai termini di polizza abbia come conseguenza un'inabilità temporanea</li> </ul> <p>E' inoltre possibile integrare le garanzie indicate sopra attraverso le seguenti Condizioni aggiunte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maggiorazione progressiva della prestazione invalidità permanente per grado di invalidità permanente superiore al 20%</li> <li>✓ Maggiorazione progressiva della prestazione invalidità permanente per grado di invalidità permanente superiore al 30%</li> <li>✓ Rischi sportivi pericolosi</li> </ul>
<b>Malattia</b>	L'assicurazione comprende la copertura per invalidità permanente da infortuni
<b>Assistenza</b>	<p>L'assicurazione prevede le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consulenza medica</li> <li>✓ Invio di un medico generico (valida in Italia)</li> <li>✓ Trasporto autoambulanza (valida in Italia)</li> <li>✓ Trasferimento in un ospedaliero attrezzato e rientro</li> <li>✓ Trasporto in autoambulanza o taxi in Italia a seguito di dimissioni</li> <li>✓ Invio di un infermiere (valida in Italia)</li> <li>✓ Viaggio di un familiare (se il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato)</li> <li>✓ Rientro sanitario (se il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato)</li> <li>✓ Rientro salma (se il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato)</li> </ul>



### Che cosa non è assicurato?

<b>Infortuni</b>	<p>Sono esclusi dalla copertura gli infortuni causati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove</li> <li>✗ Dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che</li> </ul>
------------------	--

	<p>l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Dalla pratica di sports aerei in genere e dalle partecipazioni a gare o corse motoristiche e/o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti</li> <li>* Dalla pratica di particolari discipline sportive indicate nelle Condizioni di Assicurazione, anche se svolte a carattere ricreativo</li> <li>* Dalla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale</li> <li>* Da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni</li> <li>* Da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio</li> <li>* Da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato</li> <li>* Da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche</li> <li>* Da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche</li> <li>* Da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici</li> <li>* Gli infarti, in ogni caso, e le lesioni muscolari da sforzo e le ernie, fatta eccezione quanto indicato nella sezione precedente</li> <li>* Rischio volo, nei casi di: <ul style="list-style-type: none"> <li>o voli su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri</li> <li>o voli su aeromobili di aeroclubs</li> <li>o voli su apparecchi per il volo da diporto o sportivo</li> </ul> </li> <li>* Infortuni derivanti dal rischio guerra, che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino</li> <li>* Rischi sportivi pericolosi, nel caso in cui l'attività sia svolta a carattere ricreativo e non professionale o che comunque non comporti remunerazione sia diretta che indiretta</li> <li>* Subiti durante l'arruolamento volontario o per mobilitazione o per partecipazioni ad operazioni ed interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana.</li> </ul>
<p><b>Malattia</b></p>	<p>L'assicurazione non è operante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Per le invalidità permanenti preesistenti alla data di effetto dell'assicurazione</li> <li>* Per quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti</li> </ul> <p>Sono escluse dalla copertura assicurativa le conseguenze di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Malattie mentali, disturbi psichici, comportamenti nevrotici, sindromi organico cerebrali, schizofrenie, forme maniaco depressive, stati paranoidi</li> <li>* A.I.D.S.</li> <li>* Malattie tropicali</li> <li>* Intossicazioni conseguenti ad alcoolismo, ad abuso di psicofarmaci e all'uso di stupefacenti o allucinogeni</li> <li>* Trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche</li> <li>* Trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche</li> <li>* Di malattie, malformazioni e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto, non dichiarati con dolo o colpa grave sul questionario anamnestico che è parte integrante della presente polizza</li> </ul>
<p><b>Assistenza</b></p>	<p>Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche</li> <li>* Scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo; - dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio</li> <li>* Infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni</li> </ul> <p>Inoltre le prestazioni non sono erogate:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro</li> <li>* Nel caso di rientro sanitario, non danno luogo alla prestazione <ul style="list-style-type: none"> <li>o le patologie che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio</li> <li>o le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali</li> <li>o dimissioni volontarie da parte dell'Assicurato o dei familiari, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato</li> </ul> </li> </ul>
--	---



### Ci sono limitazioni alla copertura?

<b>Limitazioni comuni a tutti i Settori</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>! Non possono sottoscrivere l'assicurazione i soggetti di età superiore ai 75 anni</li> </ul>
<b>Periodi di carenza, limitazioni, esclusioni e rivalse del Settore Infortuni</b>	<p>Per le garanzie non riportate nel presente elenco, la copertura si intende operante senza limitazione alcuna, per la somma prevista sul Frontespizio di Polizza.</p> <p>Di seguito sono riportati i limiti di indennizzo per sinistro e anno assicurativo, per le garanzie prestate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Rischio volo – la copertura è valida solo in caso di Polizza stipulata con durata superiore a 365 giorni</li> <li>! Lesioni muscolari da sforzo ed ernie traumatiche o da sforzo – periodo di carenza di 180 giorni, un massimale pari al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale. La prestazione di diaria da ricovero verrà prestata per una durata non superiore ai 30 giorni</li> <li>! Rischio di guerra – a partire da 13 giorni dall'inizio delle ostilità</li> <li>! Spese di rimpatrio – massimale di 1.500€</li> <li>! Danno estetico – massimale di 3.000€</li> <li>! Malattie tropicali – massimale di 100.000€ e una franchigia pari al 15%</li> <li>! Lesioni tendinee – massimale di 5.000€</li> <li>! Day hospital – indennizzo pari al 50% di quanto previsto per la prestazione diaria da ricovero</li> <li>! Sinistri catastrofici – l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di 1.000.000€</li> <li>! Attività diversa da quella dichiarata: <ul style="list-style-type: none"> <li>o l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio</li> <li>o l'indennizzo sarà corrisposto in misura ridotta se la diversa attività aggrava il rischio, secondo le tabelle riportate nelle Condizioni di Assicurazione</li> </ul> </li> </ul> <p>L'indennizzo in caso di invalidità permanente è erogato con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Una franchigia pari al 5% sulla somma assicurata fino a 150.000€</li> <li>! Una franchigia pari al 6% sulla somma assicurata eccedente i 150.000€</li> <li>! Nessuna franchigia qualora il grado di invalidità permanente sia pari o superiore al 21%</li> </ul> <p>Attivando la garanzia "Limitazione agli infortuni extra-professionali", l'assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolge senza carattere di professionalità.</p>

	Attivando la condizione aggiuntiva "Franchigia 3%", la franchigia per la somma assicurata fino a 150.000 è ridotta al 3%.
<b>Malattia</b>	<p>Di seguito sono riportate le limitazioni per le garanzie prestate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Termini di aspettativa – in caso di nuova polizza, la garanzia vale per le invalidità permanenti conseguenti a malattia manifestatasi dopo il 90° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'assicurazione</li> <li>! Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti</li> <li>! Nel corso dell'assicurazione, le invalidità permanenti da malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie</li> <li>! Nel caso quindi la malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia già stata accertata per una precedente malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tener conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa</li> </ul>
<b>Assistenza</b>	<p>Per le garanzie non riportate nel presente elenco, la copertura si intende operante senza limitazione alcuna, per la somma prevista sul Frontespizio di Polizza.</p> <p>Di seguito sono riportate le limitazioni relative alle prestazioni di Assistenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Trasporto in autoambulanza – fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno)</li> <li>! Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato e rientro – fino ad un importo massimo di 10.000€</li> <li>! Trasporto in autoambulanza o taxi a seguito di dimissioni – fino ad un massimo di 150€ per sinistro</li> <li>! Invio di un infermiere – fino ad un massimo di 250€ per sinistro</li> </ul>



### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
---	--



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
<b>Rimborso</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP





### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
<b>Sospensione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



### Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



### A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Imprevedibile è rivolto a persone fisiche di età inferiore a 75 anni, che intendono assicurarsi contro infortuni subiti nel corso dell'attività professionale o extra professionale e con esigenze di protezione della persona e del patrimonio



### Quali costi devo sostenere?

- **Costi di intermediazione:** l'Intermediario percepisce una commissione media pari al 27%, calcolata sul premio annuo di polizza comprensivo di imposte

<b>COOSA FARE IN CASO DI SINISTRO?</b>	
<b>Denuncia di sinistro per il Settore Infortuni</b>	In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile. La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Per la diaria senza ricovero, qualora assicurata, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze
<b>Denuncia di sinistro per il Settore Malattia</b>	La denuncia della malattia (se per la stessa secondo parere medico venga interessata la garanzia prestata) con l'indicazione delle cause che lo determinarono corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Sede della Compagnia od all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro cinque giorni dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità e comunque non oltre 365 giorni, cioè un anno, dalla data di cessazione della polizza
<b>Prestazione di Assistenza</b>	Dovunque si trovi in Italia ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa, indicando chiaramente <ol style="list-style-type: none"> <li>1) il tipo di assistenza di cui necessita;</li> <li>2) nome e cognome;</li> <li>3) numero di polizza;</li> <li>4) indirizzo del luogo in cui si trova;</li> <li>5) il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza</li> <li>6) ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli Originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese. In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione</li> </ol>
<b>Prescrizione</b>	Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno, dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni, dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile e successive modifiche

<b>COME PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b>	
<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98). Tale procedura è obbligatoria per le controversie in materia di contratto di assicurazione e rappresenta una condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Arbitrato e Perizia Contrattuale:</b> tali procedure sono facoltative, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.</li><li>▪ Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET</li></ul>
--	--



**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

# Indice

## Condizioni di assicurazione

<b>OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE</b>	<b>1</b>
 <b>Che cosa è assicurato?</b>	<b>1</b>
<b>GARANZIE BASE</b>	<b>1</b>
<b>Settore Infortuni</b>	<b>1</b>
Art. 1 – Cosa comprende l'Assicurazione per il Settore Infortuni	1
Art. 2 – Prestazioni assicurative per il Settore Infortuni	2
<b>Settore Malattie</b>	<b>4</b>
Art. 3 – Cosa comprende l'Assicurazione per il Settore Malattie	4
<b>Settore Assistenza</b>	<b>4</b>
Art. 4 – Attivazione della Centrale Operativa per il Settore Assistenza	4
Art. 5 – Cosa comprende l'Assicurazione per il Settore Assistenza	4
<b>GARANZIE OPZIONALI</b>	<b>5</b>
<b>Settore Infortuni</b>	<b>5</b>
Art. 6 – Garanzie Aggiuntive per il Settore Infortuni	5
 <b>Che cosa non è assicurato?</b>	<b>6</b>
<b>Settore Infortuni</b>	<b>6</b>
Art. 7 – Cosa non comprende l'Assicurazione per il Settore Infortuni	6
Art. 8 – Persone non assicurabili per il Settore Infortuni	7
<b>Settore Malattia</b>	<b>7</b>
Art. 9 – Cosa non comprende l'Assicurazione per il Settore Malattia	7
<b>Settore Assistenza</b>	<b>7</b>
Art. 10 – Cosa non comprende l'Assicurazione per il Settore Assistenza	7
 <b>Ci sono limiti di copertura?</b>	<b>7</b>
Art. 11 – Limite d'età degli Assicurati per il Settore Infortuni	7
Art. 12 – Limite di indennizzo per sinistri catastrofici	8
Art. 13 – Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per il Settore Infortuni (qualora operanti)	8
Art. 14 – Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per il Settore Assistenza	8
 <b>Dove vale la copertura?</b>	<b>8</b>
Art. 15 – Estensione territoriale per il Settore Infortuni	8
Art. 16 – Estensione territoriale per il Settore Assistenza	8
 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	<b>8</b>
Art. 17 – Decorrenza della garanzia	8
Art. 18 – Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa per il Settore Malattia	9
Art. 19 – Termine, rinnovo, disdetta e recesso in caso di sinistro	9
<b>COSA FARE IN CASO DI SINISTRO</b>	<b>9</b>
<b>Norme applicate in caso di sinistro</b>	<b>9</b>
Art. 20 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	9
Art. 21 – Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato	9
Art. 22 – Obblighi per il Settore Malattia	9
Art. 23 – Criteri di indennizzabilità per il Settore Infortuni	9
Art. 24 – Criteri di indennizzabilità per il Settore Malattia	9
Art. 25 – Richiesta di assistenza per il Settore Assistenza	10
Art. 26 – Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale	10



Art. 27 – Determinazione dell’indennizzo da liquidare per invalidità permanente per il Settore Infortuni	10
Art. 28 – Diritto di surrogazione per il Settore Infortuni	10
Art. 29 – Tabella delle attività per il Settore Infortuni	10
Art. 30 – Attività diversa da quella dichiarata per il Settore Infortuni	13
Art. 31 – Liquidità dell’indennità per il Settore Infortuni	13
Art. 32 – Controversie - Arbitrati irrituali per il Settore Malattia	13
Art. 33 – Inesistenza dell’obbligo di fornire prestazioni alternative per il Settore Assistenza	14
Art. 34 – Pagamento dell’indennizzo per il Settore Malattia	14
Art. 35 – Liquidazione del danno/pagamento dell’indennizzo/motivi di contestazione	14
<b>COSA FARE PER ATTIVARE LA COPERTURA</b>	<b>14</b>
 <b>Quando e come devo pagare?</b>	14
Art. 36 – Pagamento del premio	14
<b>NORME CHE REGOLANO IL RECESSO</b>	<b>14</b>
 <b>Come posso disdire la polizza?</b>	14
Art. 37 – Termine, rinnovo, disdetta e recesso in caso di sinistro	14
<b>NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE</b>	<b>14</b>
Art. 38 – Altre assicurazioni	14
Art. 39 – Altre assicurazioni per il Settore Assistenza	15
Art. 40 – Modifiche dell’assicurazione	15
Art. 41 – Aggravamento del rischio	15
Art. 42 – Diminuzione del rischio	15
Art. 43 – Oneri fiscali	15
Art. 44 – Rinvio alle norme di Legge	15
<b>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b>	<b>15</b>
<b>NORME LEGISLATIVE RICHIAMATE NEL CONTRATTO</b>	<b>16</b>

## Glossario



# Condizioni di assicurazione

Si precisa che le clausole contrattuali che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono riportate in **grassetto**, nonché stampate su fondo pieno, **in questo modo evidenziate** e sono da leggere con particolare attenzione.

Le esclusioni riferite alla specifica fattispecie di una determinata garanzia vengono **in questo modo evidenziate e sottolineate** e sono da leggere con particolare attenzione.

## OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE



### Che cosa è assicurato?

## GARANZIE BASE

### Settore Infortuni

#### Art. 1 – Cosa comprende l'Assicurazione per il Settore Infortuni

##### A) Rischio assicurato

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in polizza e di ogni altra normale attività che egli compia senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia e sono considerati infortuni, gli eventi derivanti da:

- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati a condizione che le persone assicurati non vi abbiano preso parte attiva;

subiti per:

- aggressioni, scippi, rapine, sequestro anche tentato;

sofferti in:

- stato di malore od incoscienza;

dovuti a:

- asfissia o soffocamento non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- lesioni provocate da improvviso contatto con corrosivi;
- morsi di animali, punture di insetti o di aracnidi, **escluse le affezioni di cui gli intessi siano portatori necessari**;
- annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore od altre influenze termiche e/o atmosferiche.

##### B) Servizio militare

L'assicurazione resta valida quando l'Assicurato presta servizio a favore delle Forze Armate Italiane durante i richiami per esercitazioni da svolgersi all'interno dei confini con la Repubblica Italiana.

**L'assicurazione viene sospesa qualora l'Assicurato debba rispondere:**

- all'arruolamento volontario;

- al richiamo per mobilitazione oppure per la partecipazione ad operazioni ed interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana.

**L'assicurazione rimane sospesa altresì qualora l'Assicurato faccia uso e/o guidi mezzi aerei militari e faccia uso del paracadute.**

##### C) Rischio volo

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo turistici o di trasferimento, in qualità di passeggero su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, **tranne quelli effettuati:**

- **su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;**
- **su aeromobili di aeroclubs;**
- **su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio).**

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

**La garanzia di cui al presente Articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore a un anno.**

##### D) Lesioni muscolari da sforzo - Ernie traumatiche o da sforzo

A parziale deroga dell'Art. 7, lettera l) la garanzia si intende estesa alle lesioni muscolari da sforzo e alle ernie traumatiche o da sforzo, **limitatamente alla invalidità permanente e alla diaria giornaliera, con l'intesa che:**

- **la copertura assicurativa è operante dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;**
- **qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo per la diaria senza ricovero se prevista, fino ad un massimo di 30 giorni;**
- **qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10%, della somma assicurata per il caso di invalidità totale;**
- **qualora insorga, contestazione circa la natura e/o operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 26 – Determinazione dell'indennizzo – Perizia Contrattuale delle Norme che regolano i sinistri.**

**Qualora, per sostituzione od altra variazione di polizza, la presente copertura subentri - senza soluzione di continuità ad altra uguale copertura, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:**

- dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e prestazioni dalla stessa previste;
- dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente alle maggiori somme e prestazioni da essa assicurate.

#### E) Morte presunta

In caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dall'Autorità Giudiziaria la presenza a bordo dell'Assicurato, se entro un anno dalla data dell'incidente il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato, la Società corrisponderà la somma prevista per il caso di morte.

#### F) Indennità per commorienza genitori

Qualora, in conseguenza di uno stesso evento, si verifichi il contemporaneo decesso, a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato, la Società corrisponde ai loro figli minorenni conviventi ed a quelli, anche maggiorenni, portatori di handicap, un'indennità supplementare pari al 50% della somma assicurata per la prestazione caso morte.

#### G) Rischio di guerra

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

**Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino. Si intendono tuttavia esclusi i rischi atomici di cui all'Art. 7 lettera J, ed il Rischio Volo di cui all'Art. 1 lettera C delle Condizioni Generali di assicurazione.**

#### H) Spese di rimpatrio

Qualora dall'infortunio derivi un'invalidità permanente, indennizzabile a termini di polizza, superiore al 5%, e lo stesso infortunio richieda un immediato rimpatrio con il mezzo di trasporto più idoneo, la Società provvederà a rimborsare le spese sostenute, **fino alla concorrenza di euro 1.500,00 su presentazione di regolare documentazione.**

#### I) Indennità per perdita anno scolastico

Qualora in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza lo Studente Assicurato risulti regolarmente iscritto a scuola italiana o straniera di istruzione primaria o secondaria e se, in conseguenza dell'infortunio stesso, si sia trovato nell'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso, **la Società corrisponderà l'1% del capitale per lui assicurato per il caso di invalidità permanente.**

**Il pagamento viene effettuato soltanto previa presentazione di specifica documentazione rilasciata dall'Autorità scolastica dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta in conseguenza della predetta assenza.**

#### J) Danno estetico

In caso di infortunio che comporti, oltre che l'indennizzo a titolo di invalidità permanente anche conseguenze di carattere estetico al viso, **la Società rimborserà un ulteriore importo massimo di euro 3.000,00 per le spese, documentazione, sostenute dall'Assicurato**

**per interventi di chirurgia plastica ed estetica allo scopo di ridurre od eliminare i danni estetici al volto.**

#### K) Rapina, tentata rapina, estorsione

Qualora, a seguito di rapina, tentata rapina o estorsione nei confronti dell'Assicurato, si verifichi un infortunio che provochi la morte dell'Assicurato stesso, la somma assicurata per la prestazione caso morte si intende aumentata del 50%.

#### L) Infortuni derivanti da colpa grave

Si considerano in garanzia gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato.

#### M) Malattie tropicali

La garanzia è estesa, limitatamente al caso di invalidità permanente da infortunio, alle malattie tropicali, contratte in occasione di viaggi all'estero, intendendosi per tali quelle diagnosticate dai medici curanti, compresa la malaria.

**La presente estensione di garanzia è validata sino alla concorrenza della somma assicurata per il caso di invalidità permanente da infortunio e con un massimo indennizzo pari ad euro 100.000,00 (centomila).**

**Si conviene che non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 15% della totale; se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennità verrà corrisposta solo se la parte eccedente tale percentuale, senza tener conto della tabella di cui all'Art. 2 lettera B. La validità di questa estensione di garanzia è subordinata al fatto che l'Assicurato si trovi in perfette condizioni di salute e che si sia sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle Autorità sanitarie dei Paesi ove intende recarsi.**

#### N) Lesioni tendinee

Si intendono comprese le lesioni tendinee di seguito indicate per le quali la Società liquiderà un grado di invalidità pari al 2% **con un massimo di euro 5.000,00 (cinquemila)**, senza applicazione delle franchigie eventualmente previste all'Art. 26, a seguito di rottura sottocutanea di

- Tendine d'Achille;
- Tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- Tendine dell'estensore del pollice;
- Tendine del quadricipite femorale;
- Cuffia dei rotatori

## Art. 2 – Prestazioni assicurative per il Settore Infortuni

### A) Caso di morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e questa si verifica anche successivamente alla scadenza di polizza entro due anni dalla data dell'infortunio, la Società corrisponde la somma assicurata stabilita in polizza per la prestazione caso morte ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

**L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.**

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore e quello già pagato per invalidità permanente.

### B) Invalidità Permanente

L'indennizzo per invalidità permanente da infortunio è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente al termine della polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio;

- a) Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata stabilita in polizza per la prestazione invalidità permanente.
- b) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata per l'invalidità permanente in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento alla tabella allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1.124.
- c) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera b), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
  - nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate al punto b), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
  - nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
  - nel caso di distorsione al ginocchio od alla caviglia senza riscontro radiografico di ulteriori fatti lesivi non si procederà ad alcun indennizzo considerando pari a 0% l'invalidità permanente che ne consegue;
  - nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- d) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera b) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%; per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.
- e) In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

#### C) Anticipi sulla liquidazione dell'indennizzo

Qualora trascorsi 60 giorni dal termine della cura medica sia prevedibile che all'Assicurato infortunatosi residui un'invalidità permanente di grado superiore al 24%, la Società - su richiesta - corrisponderà all'Assicurato stesso un anticipo pari alla metà di quello che gli spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di liquidazione definitiva.

#### D) Rimborso spese mediche

La Società, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza rimborsa all'Assicurato sino alla concorrenza della somma assicurata stabilita in polizza per la prestazione Rimborso Spese Mediche le spese sostenute, ivi compresi i ticket per le prestazioni fornite dal S.S.N., per:

- Onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti;

- Diritti di sala operatoria, materiali d'intervento, accertamenti diagnostici (radiografie, radioscopie, esami di laboratorio);
- Terapie fisiche e medicinali (**queste ultime entro il limite del 30% della somma assicurata**);
- Rette di degenza in Istituto di cura pubblico o privato;
- Trasporto dal luogo dell'incidente all'Istituto di cura con autoambulanza od altro mezzo di trasporto idoneo **entro il limite del 10% della somma assicurata**;

**Il rimborso è condizionato alla presentazione delle ricevute originali di quanto pagato per le spese sopraindicate entro 30 giorni dal termine delle cure mediche.**

#### E) Diaria da ricovero

In caso di ricovero in Istituto di cura conseguente ad infortunio indennizzabile ai termini di polizza la Società corrisponde all'Assicurato la diaria da ricovero stabilita in polizza, per ciascun giorno di ricovero e **per la durata massima di 100 giorni per evento e per periodo di assicurazione. Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione, in originale, di una dichiarazione rilasciata dall'Istituto di cura attestante il motivo e la durata del ricovero.**

#### F) Day-hospital

Qualora sia prestata la garanzia Diaria da ricovero, l'operatività della stessa si intende estesa al caso di day-hospital quando lo stesso sia di **durata non inferiore a tre giorni continuativi senza considerare i giorni festivi senza considerare i giorni festivi, con un indennizzo pari al 50% di quanto previsto per la prestazione Diaria da ricovero.**

#### G) Diaria da gessatura

Se in conseguenza dell'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, sia stata applicata "gessatura" la Società si obbliga a corrispondere all'Assicurato la diaria da gessatura stabilita in polizza dal giorno dell'applicazione della stessa fino alla sua rimozione, e **comunque per un periodo non superiore a 45 giorni per evento e 100 giorni per periodo di assicurazione.**

**Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, su presentazione, in originale, di una dichiarazione rilasciata dall'Istituto di cura attestante il motivo e la durata della gessatura.**

#### H) Diaria da convalescenza

Qualora sia prestata la garanzia Diaria da ricovero ed il ricovero, indennizzabile a termini di polizza, **sia stato almeno di due giorni**, la Società corrisponderà all'Assicurato una diaria aggiuntiva per un importo pari a quanto riconosciuto come Diaria da Ricovero.

#### I) Inabilità Temporanea

Se l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, ha per conseguenza un'inabilità temporanea, la Società, a partire dall'ottavo giorno da quello di avvenimento dell'infortunio, riconosce, la diaria stabilita in polizza per la prestazione Inabilità temporanea fino ad un massimo di 365 giorni nella misura:

- a) Del 100% per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- b) Del 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'indennizzo viene effettuato a guarigione avvenuta, **previa presentazione di tutta la documentazione necessaria**, in conformità all'Art. 21 - Denuncia dell'Infortunio e Obblighi dell'Assicurato, delle Norme che regolano i sinistri.



## Settore Malattie

### Art. 3 – Cosa comprende l'Assicurazione per il Settore Malattie

La garanzia è operante per il caso di invalidità permanente conseguente a malattia manifestatasi successivamente alla data di effetto del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 18, 31, 9, 22, 24, 32 e 34, e comunque non oltre la data della sua cessazione.

## Settore Assistenza

### Art. 4 – Attivazione della Centrale Operativa per il Settore Assistenza

Tutte le prestazioni sono erogabili esclusivamente previa attivazione della Centrale Operativa.

### Art. 5 – Cosa comprende l'Assicurazione per il Settore Assistenza

Verrà prestata assistenza all'Assicurato, nei modi ed entro i limiti sottoindicati, nel caso in cui questi si trovi in difficoltà a seguito di un sinistro:

- A) Consulenza medica. Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.
- B) Invio di un medico generico in Italia. Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese della Società, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.
- C) Trasporto in autoambulanza in Italia. Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di un trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza, tenendo la Società a proprio carico i relativi costi **fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno)**.
- D) Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato e rientro. Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, sia affetto da una patologia che viene ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Centrale Operativa previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Centrale Operativa provvederà:
- ad individuare e a prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
  - ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
    - aereo sanitario (**solo per i Paesi Europei**);
    - aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
    - treno, prima classe, occorrendo, il vagone letto;
    - autoambulanza, senza limiti di percorso;

- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico se ritenuto necessario dai Medici della Centrale Operativa.

**Non danno luogo alla prestazione le patologie che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative.** Alla dimissione dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Centrale Operativa provvederà al suo rientro con il mezzo che i medici della Centrale Operativa stessa ritengono più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno, prima classe, e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese della Società **fino ad un importo massimo di euro 10.000,00**, inclusa l'assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa.

- E) Trasporto in autoambulanza o taxi in Italia a seguito di dimissioni. Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di essere trasportato dall'Istituto di cura presso il quale è stato ricoverato al proprio domicilio, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza oppure un taxi per permettere all'Assicurato, e ad un eventuale accompagnatore, di rientrare al proprio domicilio. **La Società terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di euro 150,00 per sinistro.**
- F) Invio di un infermiere in Italia. Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Centrale Operativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere professionale, **assumendone la Società l'onorario fino ad un massimo euro 250,00 complessive per sinistro.**
- G) Viaggio di un familiare (**operante quando il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato**). Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato in viaggio da solo necessiti di un ricovero in istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di recarsi presso l'Assicurato ricoverato. La Società terrà a proprio carico le relative spese.
- H) Rientro sanitario (**operante quando il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato**). Qualora, a seguito di infortunio, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in un istituto di cura attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:
- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
  - treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
  - autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).
- Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa. La Società, qualora abbia provveduto al rientro

dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

**Non danno luogo alla prestazione:**

- **le patologie che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;**
- **le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.**

**La prestazione non è altresì dovuta qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.**

**l) Rientro salma (operante quando il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato).**

Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato sia deceduto, la Centrale Operativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo la Società a proprio carico le relative spese **fino ad un massimo di euro 3.000.00 per sinistro, ancorché siano coinvolti più Assicurati.**

Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento nel quale in Italia la Centrale Operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute ad essa adeguate. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

## GARANZIE OPZIONALI

**Estensioni di garanzia operanti se espressamente richiamate in Polizza e corrisposto il relativo premio ove previsto**

### Settore Infortuni

#### Art. 6 – Garanzie Aggiuntive per il Settore Infortuni

**A) Maggiorazione progressiva della prestazione invalidità permanente per grado di I.P. maggiore del 30%**

Per gradi di invalidità permanente accertata, in base alle condizioni tutte di polizza, di grado superiore al 30% la percentuale di invalidità permanente da conteggiarsi per la liquidazione del sinistro si intende modificata come da seguente tabella:

Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente maggiorata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente maggiorata
Da 1 a 30 compreso	Pari al grado accertato ferme le franchigie di cui all'Art. 27	66	102
31	33	67	104
32	34	68	106
33	36	69	108
34	38	70	110
35	40	71	113
36	42	72	116
37	44	73	119
38	46	74	122
39	48	75	125
40	50	76	128
41	52	77	131
42	54	78	134
43	56	79	137
44	58	80	140
45	60	81	143
46	62	82	146
47	64	83	149
48	66	84	152
49	68	85	155
50	70	86	158
51	72	87	161
52	74	88	164
53	76	89	167
54	78	90	170
55	80	91	173
56	82	92	176
57	84	93	179
58	86	94	181
59	88	95	184
60	90	96	187
61	92	97	190
62	94	98	193
63	96	99	196
64	98	100	200
65	100	=	=

**B) Maggiorazione progressiva della prestazione invalidità permanente per grado di I.P. maggiore del 20%**

Per gradi di invalidità permanente accertata, in base alle condizioni tutte di polizza, di grado superiore al 20% la percentuale di invalidità permanente da conteggiarsi per la liquidazione del sinistro si intende modificata come da seguente tabella:

Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente maggiorata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente accertata	Percentuale (%) di Invalidità Permanente maggiorata
Da 1 a 20 compreso	Pari al grado accertato ferme le franchigie di cui all'Art.27	58	106
21	23	59	109
22	25	60	112
23	27	61	115
24	29	62	118
25	31	63	121
26	33	64	124
27	35	65	127
28	37	66	130
29	39	67	133
30	41	68	136
31	43	69	139
32	45	70	142
33	47	71	145
34	49	72	148
35	51	73	151
36	53	74	154
37	55	75	157
38	57	76	160
39	59	77	163
40	61	78	166
41	63	79	169
42	65	80	172
43	67	81	175
44	69	82	178
45	71	83	181
46	73	84	184
47	75	85	187
48	77	86	190
49	79	87	193
50	82	88	196
51	85	89	199
52	88	90	203
53	91	91	207
54	94	92	211
55	97	93	215
56	100	94	219
57	103	da 95 a 100	225

**C) Rischi sportivi pericolosi**

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 7, si intendono assicurati, limitatamente alle prestazioni morte da infortunio ed invalidità permanente da infortunio, gli infortuni derivanti dalla pratica delle seguenti discipline sportive purché le stesse siano svolte a carattere ricreativo e non professionale o che comunque non comportino remunerazione sia diretta che indiretta:

- Atletica pesante;
- Lotta nelle sue varie forme;
- Scalate di roccia fino al terzo grado;
- Speleologia;
- Bob;
- Rugby;
- Football americano;
- Immersione con autorespiratore.

**D) Franchigia 3% per invalidità permanente**

La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

a) sulla parte di somma assicurata fino a euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore al 3% della totale; se invece l'invalidità accertata risulta superiore al 3% l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;

b) sulla parte di somma assicurata eccedente euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 6% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore al 6% l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente il 6%.

Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 21% della totale non si applicano le modalità suddette e la liquidazione dell'indennizzo è pari alla valutazione dello stesso di cui all'Art. 2 lettera B.

**E) Limitazione agli infortuni extra-professionali**

A parziale deroga dell'Art. 1 lettera A, l'assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità.

**Che cosa non è assicurato?****Settore Infortuni****Art. 7 – Cosa non comprende l'Assicurazione per il Settore Infortuni**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) Dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) Dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- c) Dalla pratica di sports aerei in genere e dalle partecipazioni a gare o corse motoristiche e/o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- d) Dalla pratica delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, rafting, scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo in solitaria, speleologia, salto

dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e/o estremo, freeclimbing, discesa con skeleton, bob, tuffi controllati da corde elastiche (bungee jumping), rugby, football americano, hockey, immersione con autorespiratore;

- e) Dalla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale o, comunque, in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- f) Da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) Da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h) Da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- i) Da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- j) 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.);
- k) Da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- l) Gli infarti, in ogni caso, e le lesioni muscolari da sforzo e le ernie, fatta eccezione quanto previsto dall'Art. 1 lettera D - Lesioni muscolari - Ernie traumatiche e da sforzo.

## Art. 8 – Persone non assicurabili per il Settore Infortuni

Premesso che la Società, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive o sindromi da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto si applica quanto disposto dall'Art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenze si applica quanto disposto dall'Art. 20 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio delle Condizioni Generali di Assicurazione e dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

## Settore Malattia

### Art. 9 – Cosa non comprende l'Assicurazione per il Settore Malattia

L'assicurazione non è operante per le invalidità permanenti preesistenti alla data di effetto dell'assicurazione nonché per quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Sono inoltre escluse le conseguenze di:

1. malattie mentali, disturbi psichici, comportamenti nevrotici, sindromi organico cerebrali, schizofrenie, forme maniaco depressive, stati paranoidi;
2. A.I.D.S.;
3. malattie tropicali;
4. intossicazioni conseguenti ad alcolismo, ad abuso di psicofarmaci e all'uso di stupefacenti o allucinogeni;
5. trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;

6. trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

7. di malattie, malformazioni e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto, non dichiarati con dolo o colpa grave sul questionario anamnestico che è parte integrante della presente polizza.

## Settore Assistenza

### Art. 10 – Cosa non comprende l'Assicurazione per il Settore Assistenza

Tutte le prestazioni di Assistenza (cioè prestate ai sensi delle garanzie di cui alla Sezione Assistenza) non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
- infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione;
- ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'Art. 2952 C.C e successive modifiche;
- il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro;
- l'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Centrale Operativa;
- la polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.



### Ci sono limiti di copertura?

### Art. 11 – Limite d'età degli Assicurati per il Settore Infortuni

Sia il Contranete che la Società, ad ogni scadenza del periodo di assicurazione successivo al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato, possono recedere dall'assicurazione relativa a tale persona con preavviso di almeno 60 giorni.

## Art. 12 – Limite di indennizzo per sinistri catastrofici

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di euro 1.000.000,00.

Qualora le indennità liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

## Art. 13 – Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per il Settore Infortuni (qualora operanti)

Garanzia	Franchigia	Limite di indennizzo per sinistro e anno assicurativo
Lesione muscolari da sforzo ed ernie traumatiche o da sforzo (Art. 1, Lett D)	-	10% della somma assicurata
Spese di rimpatrio (Art. 1, Lett H)	-	Euro 1.500
Danno estetico (Art. 1, Lett J)	-	Euro 3.000
Malattie tropicali (Art. 1, Lett. M)	15% del grado di invalidità permanente	Euro 100.000
Lesioni tendinee (Art. 1, Lett. N)	-	Euro 5.000
Anticipi liquidazione dell'indennizzo (Art. 2, Lett C)	24% del grado di invalidità permanente	-
Rimborso spese mediche (Art. 2, Lett D)	-	30% della somma assicurata (Terapie fisiche e medicinali); 10% della somma assicurata (Trasporto dal luogo incidente)
Day hospital (Art. 2, Lett. F)	-	50% della somma assicurata
Franchigia invalidità permanente (Art. 6, Lett. D)	3% invalidità permanente fino a 150.000 euro; 6% invalidità permanente somma assicurata eccedente 150.000 euro	-
Invalidità permanente (Art. 27)	5% somma assicurata fino a 150.000 euro; 6% della somma assicurata per somma eccedente 150.000 euro	-
Sinistri catastrofici (Art. 12)	-	Euro 1.000.000

## Art. 14 – Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per il Settore Assistenza

Garanzia	Franchigia	Limite di indennizzo per sinistro e anno assicurativo
Trasferimento centro ospedaliero attrezzato e rientro (Art. 5, Lett D)	-	Euro 10.000
Trasporto in autoambulanza o taxi (Art. 5, Lett. E)	-	Euro 150 per sinistro
Invio infermiere (Art. 5, Lett F)	-	Euro 250 per sinistro



## Dove vale la copertura?

### Art. 15 – Estensione territoriale per il Settore Infortuni

L'assicurazione vale per il mondo intero. La diaria giornaliera relativamente alla prestazione Inabilità Temporanea (qualora prevista), al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di dimissione ospedaliera ovvero al rientro in Europa dell'Assicurato.

### Art. 16 – Estensione territoriale per il Settore Assistenza

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Quando nelle prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

Le prestazioni che prevedono un viaggio di rientro sono valide nei soli confronti degli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

Per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso di ciascun periodo di assicurazione di validità della garanzia, la copertura ha durata massima di 60 giorni. Tutte le prestazioni assistenza sono fornite non più di tre volte per periodo di assicurazione.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

### Art. 17 – 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 del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive come regolato nell'Art. 36, 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 ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società.

## Art. 18 – Decorrenza della garanzia - Termini di aspettativa per il Settore Malattia

La garanzia vale per le invalidità permanenti conseguenti a malattia manifestatasi dopo il 90° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'assicurazione.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza riguardante gli stessi Assicurati, i termini di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni da cui quest'ultima previste;
- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, decorsi i termini di aspettativa, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

## Art. 19 – Termine, rinnovo, disdetta e recesso in caso di sinistro

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata inferiore a un anno, è prorogata di un anno e così successivamente, salvo quanto disposto di seguito nel presente articolo.

Diversamente, se espressamente richiamato in polizza (durata senza tacito rinnovo), la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta.

Dopo ogni sinistro, denunciato ai 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. **Se il sinistro è causato da malattia, la Società può esercitare tale recesso solo nei primi due anni della decorrenza del contratto.**

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato, il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Nel caso sia operante la garanzia di cui all'Art. 2 lettera B) – Invalidità permanente da malattia, il diritto di recesso da parte della Società non può essere esercitato solo entro i primi due anni dalla stipulazione del Contratto.

## COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

### Norme applicate in caso di sinistro

#### Art. 20 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte, rese anche all'interno del questionario sanitario, o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

## Art. 21 – Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile. La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Per la diaria senza ricovero, qualora assicurata, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

**Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accadimenti necessari, da eseguirsi in Italia. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.**

## Art. 22 – Obblighi per il Settore Malattia

La denuncia della malattia (se per la stessa secondo parere medico venga interessata la garanzia prestata) con l'indicazione delle cause che lo determinarono corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Sede della Compagnia od all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro cinque giorni dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità e comunque non oltre un anno dalla data di cessazione della polizza.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica. **Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.**

## Art. 23 – Criteri di indennizzabilità per il Settore Infortuni

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, **sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.** In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 2 lettera B – Prestazione invalidità permanente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

## Art. 24 – Criteri di indennizzabilità per il Settore Malattia

La Compagnia corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette causate dalla singola malattia denunciata:

- qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, è **comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti;**

- nel corso dell'assicurazione, le invalidità permanenti da malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie;
- nel caso quindi la malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia già stata accertata per una precedente malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tener conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa. La liquidazione viene fatta in Italia in Euro o valuta corrente.

## Art. 25 – Richiesta di assistenza per il Settore Assistenza

Dovunque si trovi in Italia e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo a:

- Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.  
Viale Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)
- numero verde: 800 894149
- per chiamate dall'estero può comporre il seguente numero: +39 039 9890722

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. il tipo di assistenza di cui necessita;
2. nome e cognome;
3. numero di polizza;
4. indirizzo del luogo in cui si trova;
5. il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato, e lo stesso è tenuto a fornire integralmente, ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese. In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

## Art. 26 – Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica possono essere demandate per iscritto, di comune accordo fra le parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

**In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competenti per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei Medici.**

**Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.**

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accadimento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per **le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.**

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

## Art. 27 – Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente per il Settore Infortuni

La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- a) **sulla parte di somma assicurata fino a euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente accertata risulta superiore al 5% l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente;**
- b) **sulla parte di somma assicurata eccedente euro 150.000,00 non si farà luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o inferiore al 6% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore al 6% l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente il 6%.**

Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 21% della totale non si applicano le modalità suddette e la liquidazione dell'indennizzo è pari alla valutazione dello stesso di cui all'Art. 2 lettera B.

## Art. 28 – Diritto di surrogazione per il Settore Infortuni

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritti, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

## Art. 29 – Tabella delle attività per il Settore Infortuni

Di seguito vengono riportate le attività tra le quali l'Assicurato identifica la propria e sulla base della quale viene definito il premio di polizza. Per ogni attività è indicata la classe di rischio. La prestazione inabilità temporanea può essere sottoscritta soltanto da lavoratori autonomi.

Attività	Classe
Abbattitore di piante	4
Abbigliamento - titolare o addetto alla vendita	1
Accessori per veicoli - titolare o addetto alla vendita	1
Addestratore di cani	3
Addetto a maneggi di cavalli	4
Addetto ad autorimessa	3
Addetto Centro elaborazione dati	2
Agente di polizia municipale non motociclista	2
Agente di Assicurazioni	2
Agente di Borsa/Cambio	1
Agente di polizia municipale anche motociclista	4
Agente di Pubblicità	2
Agente Immobiliare	2
Agente Marittimo	2
Agente settore credito	2
Agente teatrale	2
Agente/rappresentante settore commercio	2
Agricoltore	4
Agronomo-Agrimensore	2
Alimentari (escluso salumeria, macelleria o pescheria)	1

Attività	Classe
Allenatore sportivo	3
Allevatore	4
Ambasciatore	2
Ambulante di generi vari	3
Amministratore di beni propri o altrui	1
Analista chimico	2
Antennista	4
Antiquario con operazioni di restauro	3
Antiquario senza operazioni di restauro	1
Apparecchi ottici e fotografici - titolare o addetto alla vendita	1
Architetto con accesso a cantieri	2
Architetto occupato solo in ufficio	1
Argentatore/Doratore	3
Arredatore	2
Arrotino	3
Articoli sportivi - titolare o addetto alla vendita	1
Articoli igienico-sanitari - titolare o addetto alla vendita	1
Articoli musicali - titolare o addetto alla vendita	1
Artista di varietà, attore, musicista, cantante non ballerino	3
Ascensorista	3
Assistente sociale	2
Attacchino	3
Attore di teatro	3
Attrezzista, macchinista (settore spettacolo)	4
Autista di autobus	3
Autista di autovetture	3
Autorimesse: addetto che non lavora manualmente	2
Autoriparatore	3
Autotrasportatore	4
Avvocato	1
Baby Sitter	2
Badante	2
Bagnino	2
Bar - ristoranti, trattorie, pizzerie - titolare o addetto	2
Bar tabacchi - titolare o addetto alla vendita	2
Barbiere	1
Barcaiolo	3
Barista	2
Benestante	1
Benzinaio	2
Bidello	2
Biologo	1
Boscaiolo	4
Callista, manicure, pedicure, estetista	1
Calzature	1
Calzolaio	2
Cameriere	2
Cantoniere	4
Capostazione	2
Capotreno	2
Carburante e gas liquidi - titolare o addetto alla vendita	2
Cardatore	3
Carpentiere	4
Carrozziere	3
Cartoleria, giocattoli, giornali, libri - titolare o addetto alla vendita	1
Casalinga	1
Casalinghi, ferramenta, vernici - titolare o addetto alla vendita	1

Attività	Classe
Casaro	2
Ceramista	3
Certificatore di bilancio/revisore	1
Cesellatore	2
Clero (appartenente al)	1
Collaboratore familiare	2
Commercialista	1
Commosso viaggiatore	2
Concessionario auto-motoveicoli - titolare o addetto alle vendite	1
Conciaio	3
Console	2
Consulente amministrativo	1
Consulente del lavoro	1
Corniciaio	2
Cuoco	3
Demolitore di autoveicoli	4
Diplomatico	2
Direttore didattico	1
Dirigente con accesso a officine-cantieri-magazzini	2
Dirigente occupato solo in ufficio	1
Disegnatore	1
Disinfestatore	2
Domestico	2
Elettrauto	3
Elettricista che lavora anche all'esterno	3
Elettricista che lavora solo all'interno di ambienti chiusi	2
Elettrodomestici con installazione - titolare o addetto alla vendita	3
Elettrodomestici senza installazione - titolare o addetto alla vendita	1
Elettrotecnico	2
Enologo	1
Enotecnico	1
Estetista	1
Fabbro	4
Facchino (portabagagli di piccoli colli)	3
Facchino addetto al carico e scarico di merci	4
Falegname	4
Farmacista	1
Fattorino	3
Fiori e piante - titolare o addetto alla vendita	1
Fisico	1
Fisioterapista	2
Floricoltore	3
Fonditore	4
Fotografo anche all'esterno	2
Fotografo occupato solo in studio	1
Fuochista	3
Geologo	2
Geometra con accesso a officine cantieri magazzini	2
Geometra occupato solo in ufficio	1
Gestore di albergo	1
Gestore di ristorante	2
Giardiniera/Vivaista	3
Giornalaio	1
Giornalista	2
Giudice	1
Gommista/Vulcanizzatore	3
Grafico	1
Gruista	3
Guardia Giurata	4



Attività	Classe
Guardiacaccia,guardiapesca,guardia campestre	4
Guida turistica	2
Idraulico	3
Imbianchino anche all'esterno di edifici	4
Imbianchino solo all'interno di edifici	3
Impiegato amministrativo occupato solo in ufficio	1
Impiegato con accesso a officine-cantieri-magazzini	2
Imprenditore edile (che può prendere parte ai lavori)	4
Imprenditore in genere (che non lavora manualmente)	2
Imprenditore in genere (che può prendere parte ai lavori)	4
Impresa di pulizia con uso di impalcature - addetto	4
Impresa di pulizia senza uso di impalcature - addetto	3
Incisore	2
Indossatore	2
Infante	1
Infermiere	2
Informatica - operatore con mansioni anche esterne	2
Informatica - operatore senza mansioni esterne	1
Ingegnere con accesso a officine-cantieri-magazzini	2
Ingegnere occupato solo in ufficio	1
Insegnante di equitazione - Hockey	4
Insegnante di ginnastica	3
Insegnante di materie non sperimentali (matematica, lettere etc)	1
Insegnante di materie sperimentali anche all'esterno	2
Insegnante di sport in genere esclusa equitazione e Hockey	3
Insegnante elementare	1
Istruttore di pratica (guida) di scuola guida	3
Istruttore di teoria di scuola guida	1
Lattoniere anche su impalcature e ponteggi	4
Lavanderia, pulisecco, tintorie - addetto	2
Levigatore di pavimenti	3
Litografo - addetto	2
Macellerie, pescherie - titolare o addetto alla vendita anche con lavorazioni	3
Maestro d'asilo	1
Magazziniere	3
Magistrato	1
Magliaio	2
Maniscalco	3
Marmista (posatore) solo a terra	3
Marmista anche su impalcature e ponteggi	4
Massaggiatore	2
Materassaio	2
Materiali da costruzione - titolare o addetto alla vendita	3
Meccanico	3
Medico	2
Merceria, pelletteria - titolare o addetto alla vendita	1
Mobili ed arredamenti con installazione - titolare o addetto alla vendita	3
Mobili senza installazione - titolare o addetto alla vendita	1
Modello	2
Muratore	4
Necroforo	2
Notaio	1
Odontotecnico	2
Operaio con uso di macchine	3
Operatore ecologico	2
Orefice	1

Attività	Classe
Oreficeria, orologeria, gioielleria	1
Orologiaio	2
Ostetrico	2
Ottico	1
Panetterie, pasticcerie, gelaterie - titolare o addetto vendita anche con lavorazioni	2
Paramedico	2
Parquettista	3
Parrucchiere	1
Pavimentatore/piastrellista	3
Pedicure	2
Pellettiere	3
Pellicciaio	3
Pensionato	2
Perito con lavoro anche esterno	2
Perito occupato solo in ufficio	1
Pescatore	3
Pittore senza uso di scale e impalcature	2
Portalettere	2
Portavalori	2
Portiere-custode	2
Procuratore legale	2
Promotore finanziario	2
Promotore finanziario assicurativo	2
Psicologo	1
Pubblicista	2
Quadro occupato solo in ufficio	1
Radiotecnico	2
Ragioniere	1
Rappresentante di commercio	3
Regista	3
Religioso	1
Restauratore con accesso ad impalcature	4
Restauratore senza accesso ad impalcature	3
Ricamatore	1
Rilegatore	2
Riparatore radio Tv - esclusa riparazione antenne	2
Riparatore di cicli e motocicli	2
Riparatore di elettrodomestici e computer	2
Sacerdote	1
Sagrestano	1
Saldatore autogeno	3
Salumerie, rosticcerie (anche con lavorazioni) - titolare o addetto alla vendita	3
Sarto	1
Scultore/Intagliatore	4
Sociologo	1
Spedizioniere	3
Stilista di moda	1
Studente	1
Tabaccherie, profumerie, drogherie, vini e liquori - titolare o addetto alla vendita	1
Tapparellista	2
Tappezziere	3
Tassista e autonoleggio	3
Tipografo	2
Tirocinante amministrativo occupato solo in ufficio	1
Tornitore	4
Traduttore/Interprete	1
Verniciatore	3
Veterinario	3
Vetraio	3
Vetrinista	2

## Art. 30 – Attività diversa da quella dichiarata per il Settore Infortuni

Fermo quanto disposto dagli Artt. 20 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, 41 – Aggravamento del rischio, 42 – Diminuzione del rischio e 7 – Rischi esclusi dall'assicurazione, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento dell'attività professionale dichiarata in polizza, senza che l'Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- **l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;**
- **l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio.**

A tal fine per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si farà riferimento all'Art. 27 – Tabella delle attività.

Per la classificazione di attività eventualmente non specificate saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività elencata nella suddetta tabella.

Quanto disposto dal presente articolo non si applica nei casi di estensione della garanzia previsti dall'Art. 1 lettera B – Infortuni occorsi durante il servizio militare.

Attività dichiarata					
	Classe	1	2	3	4
Attività svolta al momento del sinistro	1	100	100	100	100
	2	75	100	100	100
	3	60	75	100	100
	4	50	60	75	100

## Art. 31 – Liquidità dell'indennità per il Settore Infortuni

Il grado di invalidità permanente viene accertato in un periodo compreso tra i 180 ed i 540 giorni dalla data della denuncia della malattia, secondo i criteri e le percentuali indicate nella Tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30.06.1965, n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Compagnia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge. La Compagnia liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata stabilita in polizza per la prestazione invalidità permanente da malattia secondo lo schema seguente:

Grado di invalidità accertata %	Percentuali da liquidare
dall'1 al 25	0
26	4
27	6
28	8
29	10
30	12
31	14
32	16
33	18
34	20
35	22
36	24
37	26
38	28
39	29
40	30

Grado di invalidità accertata %	Percentuali da liquidare
41	32
42	34
43	36
44	38
45	40
46	42
47	44
48	46
49	48
50	50
51	53
52	56
53	59
54	62
55	65
56	68
57	71
58	74
59	77
60	80
61	83
62	86
63	89
64	92
65	95
dal 66 al 100	100

## Art. 32 – Controversie - Arbitrati irrituali per il Settore Malattia

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri d'indennizzabilità previsti dalla polizza, può essere demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio Medico risiede, a scelta della Parte più diligente, presso la sede della direzione della Compagnia o presso la Sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno.

### Art. 33 – Inesistenza dell’obbligo di fornire prestazioni alternative per il Settore Assistenza

Qualora l’Assicurato non usufruisca di una o più delle prestazioni previste, non verranno forniti indennizzi o prestazioni alternative compensazione.

### Art. 34 – Pagamento dell’indennizzo per il Settore Malattia

Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazioni mediche, ricevute o fatture di pagamento in originale) espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia stessa si impegna a disporre il pagamento dell’indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall’Assicurato.

Qualora non ci sia immediato accordo fra le Parti sull’ammontare dell’indennizzo, la Compagnia, nell’attesa che questo sia determinato dal Collegio Medico, provvederà al pagamento dell’importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto.

### Art. 35 – Liquidazione del danno/pagamento dell’indennizzo/motivi di contestazione

Verificata l’operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell’indennizzo entro 30 giorni dalla quantificazione, ovvero provvede a comunicare i motivi per i quali non ritiene di procedere alla liquidazione del danno.

Il pagamento non potrà avvenire nel caso in cui sia stata fatta opposizione e sia stata verificata la mancanza della titolarità dell’interesse assicurato in capo all’Assicurato.

**Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà fatto solo quando l’Assicurato dimostri che non ricorrono le esclusioni previste nella sezione “Che cosa non è assicurato”.**

## COSA FARE PER ATTIVARE LA COPERTURA



### Quando e come devo pagare?

#### Art. 36 – Pagamento del premio

Come regolato nell’Art. 17, 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 del pagamento.

**Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, 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 ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell’Art. 1901 del Codice Civile.**

**Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all’Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società.**

**Il premio può essere corrisposto in rate annuali o con frazionamento semestrale. Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi per il pagamento del premio:**

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all’impresa di assicurazione oppure all’intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordine di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati nel precedente punto 1;
3. denaro contante, con il limite di importo massimo previsto dalle normative vigenti.

## NORME CHE REGOLANO IL RECESSO



### Come posso disdire la polizza?

#### Art. 37 – Termine, rinnovo, disdetta e recesso in caso di sinistro

**In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l’assicurazione di durata inferiore a un anno, è prorogata di un anno e così successivamente, salvo quanto disposto di seguito nel presente articolo.**

Diversamente, se espressamente richiamato in polizza (durata senza tacito rinnovo), la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza necessità di disdetta.

Dopo ogni sinistro, denunciato ai 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. **Se il sinistro è causato da malattia, la Società può esercitare tale recesso solo nei primi due anni della decorrenza del contratto.**

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell’Assicurato, il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell’imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Nel caso sia operante la garanzia di cui all’Art. 2 lettera B) – Invalidità permanente da malattia, il diritto di recesso da parte della Società non può essere esercitato solo entro i primi due anni dalla stipulazione del Contratto.

## NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE

#### Art. 38 – Altre assicurazioni

Ai sensi e per gli effetti dell’Art. 1910 del Codice Civile, il Contraente o l’Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l’esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi coperti con la presente polizza.

**Non sono comprese in questo obbligo, relativamente al Settore Infortuni, le assicurazioni collettive o di gruppo aventi per Contraente una persona diversa dall’Assicurato e dal Contraente di questa polizza ed assicuranti una pluralità di persone sconosciute dall’Assicurato (conti correnti bancari, carte di credito, assicurazioni minimali derivanti dall’iscrizione ad associazioni sportive, culturali**

e simili, ecc.); non sono pure comprese le assicurazioni stipulate dal Contraente o dall'Assicurato per una somma globale assicurata non eccedente gli euro 60.000,00 rispettivamente per il caso Morte e per il caso invalidità permanente. In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

### **Art. 39 – Altre assicurazioni per il Settore Assistenza**

Nel caso in cui l'Assicurato, titolare di altra assicurazione Assistenza, si rivolgesse per le medesime prestazioni di cui alla presente copertura ad altra società, **le suddette prestazioni saranno operanti nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Società assicuratrice che ha erogato la prestazione.**

### **Art. 40 – Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

### **Art. 41 – Aggravamento del rischio**

**L'Assicurato e/o il Contraente devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.**

**Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.**

### **Art. 42 – Diminuzione del rischio**

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

### **Art. 43 – Oneri fiscali**

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

### **Art. 44 – Rinvio alle norme di Legge**

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

## **COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni. In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: [www.ivass.it](http://www.ivass.it) Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.

## NORME LEGISLATIVE RICHIAMATE NEL CONTRATTO

### Art. 1892 c.c. Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

### Art. 1893 c.c. Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

### Art. 1894 c.c. Assicurazioni in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

### Art. 1897 c.c. Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha la facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

### Art. 1898 c.c. Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

### Art. 1901 c.c. Mancato pagamento del premio.

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

### Art. 1910 c.c. Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il

rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha il diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori

---

**Art. 1913 c.c. Avviso all'assicuratore in caso di sinistro**

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni di quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di contestazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

---

**Art. 1915 c.c. Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio**

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

---

**Art. 1916 c.c. Diritto di surrogazione dell'assicuratore**

L'assicurato che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa nei diritti dell'assicurato verso terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

---

**Art. 2952 c.c. Prescrizione in materia di assicurazione**

Il diritto di pagamento delle rate di premio si prescrive in uno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia prescritto.

---

# Glossario

**Ai termini contenuti nelle condizioni di polizza viene attribuito il significato di seguito precisato:**

## **Assicurato**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

## **Assicurazione**

Il contratto di assicurazione.

## **Assistenza infermieristica**

L'assistenza prestata, nelle modalità standard previste dall'Istituto di cura, da persona fornita di specifica qualifica professionale.

## **Assistenza medica**

L'assistenza prestata, nelle modalità standard previste dall'Istituto di cura, da persona fornita di specifica qualifica professionale.

## **Beneficiario**

Gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.

## **Centrale operativa**

È la struttura Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. - Viale Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB) - costituita da tecnici e operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

## **Contraente**

La persona che stipula il contratto e paga il premio.

## **Chemioterapia oncologica**

Complesso delle terapie farmacologiche e delle tecniche impiegate nelle loro somministrazione, utilizzate nel trattamento dei tumori.

## **Data decorrenza copertura**

Data alla quale viene sottoscritto il contratto se contestuale al pagamento del premio alla firma, altrimenti data alla quale viene effettuato il pagamento.

## **Data Sinistro**

Struttura sanitaria avente posti letto per degenza diurna, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche che richiedono la compilazione della cartella clinica.

## **Day-hospital**

Struttura sanitaria aventi posti letto per degenza diurna ad esclusione del pernottamento, autorizzata ad erogare prestazioni chirurgiche o terapie mediche che richiedono la compilazione della cartella clinica.

## **Diaria**

Indennità giornaliera prevista a seguito di determinati eventi inerenti l'infortunio o la malattia.

## **Diaria senza ricovero**

La perdita temporanea a seguito di infortunio, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza.

## **Franchigia**

La parte dell'indennizzo, espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

## **Gessatura**

Mezzo di contenzione costituito da fasce, docce o altri apparecchi che realizzino l'immobilizzazione della parte, confezionato anche con gesso, purché non suscettibile di rimozione da parte dell'Assicurato.

## **Inabilità Temporanea**

La perdita temporanea a seguito dell'infortunio, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza.

## **Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

## **Infortunio**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce all'Assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza una delle garanzie pattuite.

## **Intervento Chirurgico**

Provvedimento terapeutico che viene attuato in maniera cruenta su tessuti viventi mediante uso di strumenti chirurgici, compresa la laserterapia e la criotecnica.

## **Invalidità permanente**

La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

## **Istituto di cura**

Istituti universitari, ospedali pubblici, cliniche e case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, escluse comunque le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, estetiche, le case di cura per convalescenza, lungo degenza o per soggiorni e le strutture per anziani.

## **Malattia**

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

## **Malattia improvvisa**

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

## **Malformazione, difetto fisico**

Alterazione organica congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticabile prima della stipulazione della polizza.

## **Massimale**

La somma fino alla concorrenza della quale, per ciascun sinistro, per ciascun anno assicurativo e per nucleo familiare, la Società presta le garanzie.

**Nucleo familiare**

Tutte le persone che compongono il nucleo familiare dell'Assicurato quali risultano dallo stato di famiglia al momento del sinistro. Persone assicurate per Rimborso spese di cura identificate in polizza nell'Elenco persone assicurate.

**Periodo di assicurazione**

Per i contratti di durata inferiore a un anno è pari alla durata stessa del contratto. Per i contratti di durata superiore a uno o più anni, è pari a un anno.

**Polizza**

Il documento che prova l'assicurazione.

**Premio**

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

**Premio annuo finito**

Il premio comprensivo delle imposte sui premi assicurativi in vigore alla data di decorrenza della copertura assicurativa a cui il premio si riferisce. Eventuali future modifiche delle imposte comporteranno una corrispondente modifica del premio finito, secondo le disposizioni di Legge.

**Radioterapia antitumorale**

Terapia che sfrutta l'azione biologica delle radiazioni.

**Ricovero**

La degenza, in istituto di cura, comportante il pernottamento in Istituto di Cura.

**Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

**Second Opinion**

Servizio di consulenza medica internazionale previsto per la diagnosi e terapia di gravi patologie e realizzato attraverso scambio anche per via telematica di informazioni e referti.

**Scoperto**

La parte dell'indennizzo espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

**Sinistro**

Il verificarsi del fatto d'annoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

**Società e/o Impresa**

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Lanzo 29 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione: Viale Colleoni 21 20864 Agrate Brianza (MB)

nobisassicurazioni@pec.it

www.nobis.it

**Termini di Aspettativa - Carenza**

Periodo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza della polizza assicurativa e l'inizio della garanzia, durante il quale la copertura assicurativa per la/le prestazione/i indicata/e si intende non operante.

La carenza può essere operante anche come riduzione percentuale del rimborso spettante a termini di polizza.

**Visita Specialistica**

Visita effettuata da medico in possesso di titolo di specializzazione, per diagnosi e per prescrizioni di terapie cui tale specializzazione è destinata.