



Ben fatto! Infortuni

Vendita Tradizionale e Vendita su Proposta

Ben fatto! Infortuni

Contratto di assicurazione infortuni individuale
Ramo 31
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

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 la soluzione assicurativa che ti protegge per gli infortuni subiti durante la tua attività professionale ma anche nel tempo libero



Che cosa è assicurato?

Sono previste le garanzie di seguito elencate:

- ✓ Morte a seguito di infortunio
- ✓ Invalidità permanente da infortunio
- ✓ Diaria da ricovero a seguito di infortunio

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, anche se subiti a seguito di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi



Che cosa non è assicurato?

E' escluso l'indennizzo dei danni:

- ✗ 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
- ✗ Sofferti in conseguenza di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- ✗ Derivanti 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

L'elenco completo delle esclusioni 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:

Invalidità permanente

- ! 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
- ! 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 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 può essere 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 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

Sia il Contraente 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

Assicurazione Infortuni

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

“Ben fatto! Infortuni”

Edizione 01/2019

Ramo 31 – Possibilità di Vendita anche su Proposta

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?

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

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indennità per perdita anno scolastico a causa di infortunio indennizzabile ✓ Danno estetico, a seguito del quale siano seguiti interventi di chirurgia plastica ed estetica per ridurre o eliminare i danni estetici al viso ✓ Infortuni che provochino la morte dell'Assicurato, a seguito di rapina, tentata rapina o estorsione ✓ Infortuni derivanti da colpa grave ✓ Malattie tropicali ✓ Lesioni tendinee a: <ul style="list-style-type: none"> ○ tendine d'Achille ○ tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale) ○ tendine dell'estensore del pollice ○ tendine del quadricipite femorale ○ cuffia dei rotatori ✓ Diaria da ricovero, a cura ultimata e su presentazione della documentazione richiesta
--	--



Che cosa non è assicurato?

Infortuni	<p>Sono esclusi dalla copertura gli infortuni causati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove ✗ 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 ✗ Dalla pratica di sports aerei in genere e dalle partecipazioni a gare o corse motoristiche e/o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti ✗ Dalla pratica di particolari discipline sportive indicate nelle Condizioni di Assicurazione, anche se svolte a carattere ricreativo ✗ Dalla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale ✗ Da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni ✗ Da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio ✗ Da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato ✗ Da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche ✗ Da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche ✗ Da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici ✗ Gli infarti, in ogni caso, e le lesioni muscolari da sforzo e le ernie, fatta eccezione quanto indicato nella sezione precedente ✗ Rischio volo, nei casi di: <ul style="list-style-type: none"> ○ voli su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri ○ voli su aeromobili di aeroclubs ○ voli su apparecchi per il volo da diporto o sportivo
------------------	---



Ci sono limitazioni alla copertura?

<p>Periodi di carenza, limitazioni, esclusioni e rivalse del Settore Infortuni</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"> ! Rischio volo – la copertura è valida solo in caso di Polizza stipulata con durata superiore a 365 giorni ! 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 ! Spese di rimpatrio – massimale di 1.500€ ! Danno estetico – massimale di 3.000€ ! Malattie tropicali – massimale di 100.000€ e una franchigia pari al 15% ! Lesioni tendinee – massimale di 5.000€ ! Day hospital – indennizzo pari al 50% di quanto previsto per la prestazione diaria da ricovero <p>! Non possono sottoscrivere l'assicurazione i soggetti di età superiore ai 75 anni</p>
---	--



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

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



Quando e come devo pagare?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Ben fatto! Infortuni è rivolto a persone fisiche di età inferiore a 75 anni di età, che intendono assicurarsi contro gli infortuni subiti nel corso dell'attività extra professionale e con esigenze di protezione della persona, dei beni 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

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

Denuncia di sinistro per il Settore Infortuni	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 accertamenti 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
Prescrizione	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








COME PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	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.
All'IVASS	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
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). Tale procedura è obbligatoria per le controversie in materia di contratto di assicurazione e rappresenta una condizione di procedibilità dell'eventuale azione giudiziaria.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none">▪ Arbitrato e Perizia Contrattuale: 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.▪ 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

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

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	1
 Che cosa è assicurato?	1
GARANZIE BASE	1
Settore Infortuni	1
Art. 1 – Cosa comprende l'Assicurazione per il Settore Infortuni	1
Art. 2 – Prestazioni per il Settore Infortuni	2
 Che cosa non è assicurato?	3
Settore Infortuni	3
Art. 3 – Cosa non comprende l'Assicurazione per il Settore Infortuni	3
Art. 4 – Persone non assicurabili per il Settore Infortuni	3
 Ci sono limiti di copertura?	4
Art. 5 – Limite di indennizzo per sinistri catastrofici	4
Art. 6 – Limite d'età degli Assicurati	4
Art. 7 – Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo	4
 Dove vale la copertura?	4
Art. 8 – Estensione territoriale	4
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	4
Art. 9 – Decorrenza della garanzia	4
Art. 10 – Termine, rinnovo, disdetta e recesso in caso di sinistro	4
Art. 11 – Conclusione del Contratto	5
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	5
Norme applicate in caso di sinistro	5
Art. 12 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	5
Art. 13 – Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato	5
Art. 14 – Criteri di indennizzabilità	5
Art. 15 – Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale	5
Art. 16 – Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente	5
Art. 17 – Diritto di surrogazione	6
Art. 18 – Tabella delle attività	6
Art. 19 – Attività diversa da quella dichiarata	8
Art. 20 – Liquidazione del danno/pagamento dell'indennizzo/motivi di contestazione	8
COSA FARE PER ATTIVARE LA COPERTURA	9
 Quando e come devo pagare?	9
Art. 21 – Pagamento del premio	9
NORME CHE REGOLANO IL RECESSO	9
 Come posso disdire la polizza?	9
Art. 22 – Termine, rinnovo, disdetta e recesso in caso di sinistro	9
Art. 23 – Altre assicurazioni	9
Art. 24 – Modifiche dell'assicurazione	9
Art. 25 – Aggravamento del rischio	9
Art. 26 – Diminuzione del rischio	9
Art. 27 – Oneri fiscali	9
Art. 28 – Rinvio alle norme di Legge	9
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	10
NORME LEGISLATIVE RICHIAMATE NEL CONTRATTO	10

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 svolge nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata 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 gravi;
- tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati a condizione che le persone assicurate non vi abbiano prese parte attiva;

subiti per:

- aggressioni, scippi, rapine, sequestro anche tentato; dovuti a:
- asfissia o soffocamento non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o 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 insetti sia portatori necessari;
- annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole o di calore od altre influenze termine 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 della 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 subisce durante i viaggi in aerei 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 validata nel caso di polizza con durata inferiore a 365 giorni, cioè un anno.

D) Lesioni muscolari da sforzo – Ernie traumatiche o da sforzo

A parziale deroga dell'Art. 3 lettera l) la garanzia si intende estesa alle lesioni muscolari da sforzo e alle 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 permanente totale;**
- **qualora insorga, contestazione circa la natura e/o operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 14 – Determinazione dell'indennizzo - Perizia Contrattuale delle norme che regolano i sinistri.**

Qualora per sostituzione od altra variazione di polizza, la presente copertura subentri - senza sostituzione 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 prevista;**
- **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 365 giorni, cioè 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 della Repubblica di San Marino.

Si intendono tuttavia esclusi i rischi atomici di cui all'Art. 3 lettera J, ed il Rischio Volo di cui all'Art. 1 lettera C) delle Condizioni di assicurazione.

H) Spese di rimpatrio

Qualora dall'infortunio derivi una 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 dell'indennità 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, documentate, sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia plastica ed estetica allo scopo di ridurre od eliminare i danni estetici al viso.**

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, intendendosi per tali quelle diagnostiche dai medici curanti, compresa la malaria.

La presente estensione di garanzia è valida 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 per 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, al momento della partenza, 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. 15,** 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 per il Settore Infortuni

Soluzione modulabile in base al pacchetto di garanzie selezionato in Polizza

A. Caso di morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza di polizza - entro 730 giorni, cioè 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 730 giorni, cioè 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 propor-

zione 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 l'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 congruarsi in sede di liquidazione definitiva.

D. 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.

E. Day-hospital

Qualora sia stata 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, fatta eccezione per le festività, con un indennizzo pari al 50% di quanto previsto per la prestazione Diaria da ricovero.**



Che cosa non è assicurato?

Settore Infortuni

Art. 3 – 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 del rinnovo;
- c) dalla pratica di sports e 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 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. 4 – 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. 11 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio delle Condizioni di assicurazione e degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Ci sono limiti di copertura?

Art. 5 – 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. 6 – Limite d'età degli Assicurati

Sia il Contraente 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. 7 – Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo

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
Day hospital (Art. 2, Lett. E)	-	50% della somma assicurata
Invalidità permanente (Art. 14)	5% somma assicurata fino a 150.000 euro; 6% della somma assicurata per somma eccedente 150.000 euro	
Sinistri catastrofici (Art. 5)	-	Euro 1.000.000

Dove vale la copertura?

Art. 8 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 9 – Decorrenza della garanzia

VALIDO ESCLUSIVAMENTE PER VENDITA TRADIZIONALE

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.

Come regolato nell'Art. 20, il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di 365 giorni, cioè 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.

VALIDO ESCLUSIVAMENTE PER VENDITA SU PROPOSTA

In caso di accettazione della Proposta di assicurazione, il contratto ha effetto dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo alla data di sottoscrizione della Proposta.

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24 della data di effetto o dalle ore 24 del giorno in cui è stato pagato il relativo premio, se successivo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi come regolato nell'Art 12, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C.

Come regolato nell'Art. 20, il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di 365 giorni, cioè 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.

Art. 10 – 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 non inferiore ad 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. 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.

Art. 11 – Conclusione del Contratto VALIDO ESCLUSIVAMENTE PER VENDITA SU PROPOSTA

Essendo il contratto sottoscritto con Proposta di Assicurazione, in deroga a quanto previsto dall'Art. 1887 del Codice Civile, il Contraente può revocare la suddetta Proposta fino a quando non riceva l'accettazione della Società. La Proposta di assicurazione è efficace fino all'accettazione della Società o alla revoca da parte del Contraente.

Il Contratto è concluso nel momento in cui il Contraente riceve la polizza emessa dalla Società in accettazione della Proposta di assicurazione o riceve comunicazione in tal senso dalla Società.

Fino all'accettazione della Proposta, in caso di sinistro, la Società si riserva di non accettare la Proposta stessa restituendo il premio eventualmente già corrisposto dal Contraente.

La Società non accetterà la Proposta qualora il premio alla firma sia corrisposto con mezzi di pagamento diversi da assegno non trasferibile bancario, postale o circolare intestato a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Norme applicate in caso di sinistro

Art. 12 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte 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. 13 – 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 accertamenti 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. 14 – Criteri di indennizzabilità

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. 15 – Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale

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

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sul grado di durata della diaria giornaliera, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 14 – Criteri di indennizzabilità - 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. 16 – Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente

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

- sulla parte di somma assicurata fino a 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;**
- 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. 17 – Diritto di surrogazione

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

Art. 18 – Tabella delle attività

Di seguito vengono riportate le attività tra le quali l'Assicurato identifica la propria sulla base della quale viene definito il premio di polizza.

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/representante settore commercio	2
Agricoltore	4
Agronomo-Agrimensore	2
Alimentari (escluso salumeria, macelleria o pescheria)	1
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

Attività	Classe
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
Casaro	2
Ceramista	3
Certificatore di bilancio/revisore	1
Cesellatore	2
Clero (appartenente al)	1
Collaboratore familiare	2
Commercialista	1
Commesso 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

Attività	Classe
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
Giardiniere/Vivaista	3
Giornalaio	1
Giornalista	2
Giudice	1
Gommista/Vulcanizzatore	3
Grafico	1
Gruista	3
Guardia Giurata	4
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

Attività	Classe
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
Magliano	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

Attività	Classe
Orefice	1
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
Pellettiera	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
Spedizionario	3
Stilista di moda	1
Studente	1

Attività	Classe
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. 19 – Attività diversa da quella dichiarata

Fermo quanto disposto dagli Artt. 11 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, 24 – Aggravamento del rischio, 25 – Diminuzione del rischio e 3 – 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:

	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

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. 17 – 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 - Servizio militare.

Art. 20 – 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.

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. 21 – Pagamento del premio

Come regolato nell'Art. 9, 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 365 giorni, cioè 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. 22 – 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 non inferiore ad 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. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comuni-

cazione 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.

Art. 23 – Altre assicurazioni

Ai sensi e per 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. 24 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 25 – 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. 26 – 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. 27 – Oneri fiscali

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

Art. 28 – 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 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. 1887 c.c. Efficacia della proposta

La proposta scritta diretta all'assicuratore rimane ferma per il termine di quindici giorni, o di trenta giorni quando occorre una visita medica. Il termine decorre dalla data della consegna o della spedizione di proposta.

Art. 1891 c.c. Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere agli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che loro natura possono essere adempiuti dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che i possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha il privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

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 riscosse 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.

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.

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 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 accidentale e 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 conoscenza 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 ai 365 giorni è pari alla durata stessa del contratto. Per i contratti di durata superiore ai 365 giorni, cioè ad un anno, è pari a 365 giorni, cioè ad 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.

Proposta di assicurazione

Il documento con cui il Contraente con la sua sottoscrizione, manifesta la volontà di contrarre la copertura assicurativa sulla base delle condizioni precisate nello stesso.

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 di 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 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.