

ATTIVA PROTEZIONE PERSONA

Contratto di assicurazione infortuni collaboratori
d'azienda

(Mod.I45.I902 - ed. 07/2023)



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione (ED. 07/2023)
sono parte integrante del Set Informativo,
unitamente ai documenti informativi precontrattuali:

- DIP Danni (ED. 07/2023)
- DIP Aggiuntivo Danni (ED. 07/2023)

PRONTI ALLA VITA.

| cattolica.it | scarica l'app     

CATTOLICA^{*}
ASSICURAZIONI
DAL 1896

*Marchio di Generali Italia S.p.A.

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

ART. 1 DEFINIZIONI

Appendice delle modalità di assicurazione	Modello allegato parte integrante del contratto dove sono indicate la modalità di assicurazione prescelta dal Contraente (in base alle retribuzioni, in base al numero degli assicurati, per persona nominativa), le categorie assicurate, le somme assicurate, l'ambito di operatività, i codici per l'attivazione delle garanzie opzionali e delle deroghe alle Condizioni di Assicurazione.
Assicurato	Persona residente in Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano a favore della quale è prestata l'Assicurazione.
Assicurazione	Contratto ATTIVA PROTEZIONE PERSONA (MOD. I45.902)
Atto terroristico	Atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica alla quale Generali Italia deve pagare l'indennizzo in caso di Infortunio mortale dell'Assicurato.
Contraente	Persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.
Day Hospital	Degenza in Istituto di cura a regime esclusivamente diurno, documentata da Cartella clinica.
Difetto fisico	Mancanza o imperfezione (genetica e non) o condizione traumatica acquisita, di un organo e/o di un apparato e/o di una funzione anche se non note o non diagnosticate alla stipula della Polizza. Per esempio sono considerati Difetto fisico: alluce valgo, dito a martello, piede piatto, vizi di rifrazione, deviazione del setto nasale, ginocchia vare e/o valghe, cheratocono, scoliosi.
Franchigia	Parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali per le invalidità, in giorni per le indennità o in importo fisso per i rimborsi spese.
Inabilità Temporanea	Perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali.
Indennizzo Infortunio	Somma dovuta da Generali Italia in caso di sinistro. Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali hanno per conseguenza la morte, l'invalidità permanente o una inabilità temporanea.
Invalidità permanente	Perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura	Ospedale pubblico, clinica o casa di cura (convenzionata con SSN o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzato in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al Ricovero e all'assistenza sanitaria anche in regime di degenza diurna e dotato di attrezzature per il pernottamento dei pazienti e per le terapie di stati patologici mediante l'intervento di personale medico e paramedico abilitato. Non sono considerati istituti di cura le case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, le residenze sanitarie assistenziali, i gerontocomi e ospizi per anziani, gli hospice, gli stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, le cliniche con finalità dietologiche ed estetiche, i Centri Benessere in genere e le Beauty Farm o istituti assimilabili.
Infortunio in Itinere	L'Infortunio occorso al lavoratore durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, oppure durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro. Se non è presente un servizio di mensa aziendale, l'evento può ricomprendere anche il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti.
Malattia	Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Polizza	Documento che prova l'assicurazione e definisce il perimetro di tutte le garanzie attive.
Premio	Somma dovuta dal Contraente a Generali Italia a fronte della stipula dell'Assicurazione.

Retribuzione annua lorda

Tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre allo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

Per la liquidazione dell'indennizzo si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra, nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, si considera la retribuzione annua presunta spettante al dipendente a norma del relativo contratto di lavoro previa richiesta di apposita certificazione al datore di lavoro.

**Ricovero
Rischio
Sinistro**

Degenza in Istituto di cura comportante almeno un pernottamento.

Probabilità del verificarsi del sinistro.

Evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.

CHI E' ASSICURATO

Art. 2 Assicurati

La presente **Assicurazione** (=> definizione) è stipulata dal **Contraente**(=> definizione) in nome e per conto delle persone, la cui remunerazione è a carico del Contraente stesso, appartenenti alle categorie indicate nell'**Appendice delle modalità di assicurazione** (=> definizione).

La copertura vale per le persone indicate fino a quando permane il rapporto in considerazione del quale è stata stipulata l'Assicurazione.



Che cosa è assicurato?

Art. 3 Oggetto dell'assicurazione

Generali Italia assicura, con le sottostanti garanzie, l'**Infortunio** (=> definizione) che ha per conseguenza la morte o l'**Invalità Permanente** (=> definizione) o una **Inabilità Temporanea** (=> definizione), accaduto nell'ambito di operati-vità della **Polizza** (=> definizione) indicato nell'**Appendice delle modalità di assicurazione** (=> definizione).

Garanzie principali:

- Invalità Permanente
- Morte

Garanzie facoltative (opzionali):

- Indennità giornaliera di ricovero per Infortunio
- Indennità giornaliera da ingessatura
- Rimborso spese di cura a seguito di Infortunio
- Trattamenti fisioterapici
- Inabilità Temporanea

Generali Italia riconosce a ciascun **Assicurato** (=> definizione) le garanzie sopra indicate fino a concorrenza dei massimali ed entro gli eventuali limiti di **Indennizzo** (=> definizione) indicati nel rispettivo articolo o nell'**Appendice delle modalità di assicurazione**.

L'assicurazione può essere data in funzione della **retribuzione annua lorda** (=> definizione) del dipendente o per **somme fisse**, come indicato nell'**Appendice delle modalità di assicurazione** (=> definizione).

L'inserimento delle Garanzie facoltative è riportato nell'Appendice della modalità di assicurazione con il richiamo del relativo codice.

Art. 4 Infortunio: eventi compresi e limiti di copertura

Sono in copertura tutti gli eventi che hanno la caratteristica di Infortunio non espressamente esclusi.

A maggior chiarimento sono compresi:

- gli infortuni causati da imperizie, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato (colpa grave dell'Assicurato);
- le lesioni corporali derivanti da tumulti popolari, purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;

- gli infortuni che l'Assicurato subisce, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque esercitati;
- gli infortuni causati da terremoti, eruzioni vulcaniche e inondazioni.

Sono assimilati ad Infortunio:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
- b) l'assideramento e il congelamento;
- c) le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze se dovute a causa fortuita;
- d) l'asfissia di origine non morbosa;
- e) l'annegamento;
- f) le conseguenze delle infezioni dovute a Infortunio indennizzabile in base alla copertura assicurativa, escluse in ogni caso le Malattie;
- g) gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- h) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari per la cura delle Lesioni derivanti da Infortuni indennizzabili a termini di polizza

Ci sono limiti di copertura

Se l'Infortunio colpisce contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico di Generali Italia non potrà superare l'importo di euro 6.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate assicurate con la presente Polizza e con eventuali altre polizze stipulate per lo stesso **Rischio** (=> definizione) con Generali Italia.

Le indennità liquidabili verranno proporzionalmente ridotte se nel loro complesso eccedono tale importo.

Art. 5 Garanzia principale: Invalidità Permanente

Se l'**Infortunio** ha per conseguenza una **Invalidità Permanente** e questa si verifica anche successivamente alla scadenza dell'**Assicurazione**, Generali Italia liquida un **Indennizzo** calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in base alle seguenti percentuali:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
• un arto superiore	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• la falange ungueale del pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	

Anchilosi:		
• della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
• del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%

Paralisi completa:		
• del nervo radiale	35%	30%
• del nervo ulnare	20%	17%

Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
• al di sopra della metà della coscia	70%	
• al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio della gamba	50%	

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
• un piede	40%
• ambedue i piedi	100%
• un alluce	5%
• un altro dito del piede	1%
• la falange ungueale dell'alluce	2,5%
Anchilosi:	
• dell'anca in posizione favorevole	35%
• del ginocchio in estensione	25%
• della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
• della tibio-tarsica con anchilosi della sottoastraglica	15%
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	
	15%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
• un occhio	25%
• ambedue gli occhi	100%
Sordità completa:	
• di un orecchio	10%
• di entrambi gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta:	
• monolaterale	4%
• bilaterale	10%
Esiti di frattura scomposta di una costa	
	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
• una vertebra cervicale	12%
• una vertebra dorsale	5%
• 12a dorsale	10%
• una vertebra lombare	10%
Esiti di frattura di un metamero sacrale	
	3%
Esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	
	5%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	
	2%
Perdita anatomica:	
• di un rene	15%
• della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di limitazione della funzionalità, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere il massimo valore del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, Generali Italia riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'Invalidità Permanente è effettuata tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi

sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità previste dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra valgono per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il deficit visivo va valutato quale risulta con correzione tollerata. Se permane un residuo deficit visivo viene riconosciuta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

Ci sono limiti di copertura

L'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente viene calcolato applicando alla somma assicurata per Invalidità Permanente totale la percentuale corrispondente al grado di invalidità accertato secondo i criteri indicati nell'Appendice delle modalità di assicurazione.

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennizzo è stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, Generali Italia paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Art. 6 Garanzia principale: Morte

Se l'Infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione, Generali Italia liquida la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari designati in Polizza o, in assenza di designazione, agli eredi testamentari o, in assenza di testamento, agli eredi legittimi. Gli indennizzi per morte e Invalidità Permanente non sono cumulabili. Se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente in conseguenza dell'Infortunio l'Assicurato muore, Generali Italia corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'Indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte se questo è superiore e non chiede il rimborso in caso contrario.

Se a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza il corpo dell'Assicurato scompare o non viene ritrovato e si presume avvenuto il decesso, Generali Italia liquida la somma prevista per il caso di morte. La liquidazione, se nel frattempo non sono emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, avviene dopo 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini di legge.

Se successivamente al pagamento, risulta che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da Infortunio indennizzabile, Generali Italia ha diritto alla restituzione dell'intera somma liquidata. Avvenuta la restituzione, l'Assicurato può far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 7 Garanzia accessoria: Indennità giornaliera da ricovero per Infortunio

Generali Italia corrisponde all'Assicurato una indennità per ogni giorno di **Ricovero** in **Istituto di cura** (=> definizione) a seguito di Infortunio nella misura indicata in polizza per un periodo massimo di 300 giorni - anche non consecutivi - da quello dell'Infortunio. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

In caso di **Day Hospital** (=> definizione), Generali Italia liquida una indennità pari al 50% della indennità giornaliera prevista per il caso di Ricovero in Istituto di cura.

Ci sono limiti di copertura

Detta indennità non si cumula con quella prevista al successivo art. 8.

La presente garanzia è operante se indicata la somma assicurata nell'Appendice delle modalità di assicurazione.

Art. 8 Garanzia accessoria: Indennità giornaliera per immobilizzazione da Infortunio

Generali Italia corrisponde all'Assicurato, al quale a seguito di Infortunio viene applicato apparecchio gessato, un'indennità giornaliera nella misura di 1/1000 della somma assicurata per Invalidità Permanente con il limite giornaliero di euro 60,00, per un periodo massimo di 40 giorni fino alla rimozione dell'apparecchio gessato, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle proprie occupazioni professionali.

Ci sono limiti di copertura

Detta indennità non si cumula con quella prevista dal precedente art. 7 per il tempo di Ricovero in Istituto di cura.

✓ Come si calcola l'indennizzo?

Esempio: ricovero di 5 giorni (giorno di dimissione non contato), nel 2° giorno applicazione di ingessatura per 30 giorni, somma assicurata per Invalidità permanente € 300.000, indennità da Ricovero e indennità giornaliera per immobilizzazione da Infortunio pari a € 100 al giorno (1/1000 di € 300.000 = 300, quindi opera il limite giornaliero di 100).

Indennità Ricovero € 100 x 5 giorni = 500 euro

Indennità ingessatura: dalla dimissione fino al 30°, € 100 x 25 = 2.500 euro

Indennizzo spettante 3.000 euro

La presente garanzia è abrogata richiamando il codice I115 nell'Appendice delle modalità di assicurazione.

Art. 9 Garanzia accessoria: Rimborso spese sanitarie da Infortunio

Generali Italia rimborsa all'Assicurato le spese sostenute in conseguenza dell'Infortunio fino al limite massimo indicato in polizza per:

- onorari dei chirurghi o dell'équipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- retta di degenza
- esami ed accertamenti diagnostici;
- trasporto dell'Assicurato in Istituto di cura in caso di Ricovero e rientro al domicilio effettuato con qualsiasi mezzo, esclusa comunque l'auto privata;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da Infortunio.

Generali Italia rimborsa inoltre le spese di trasferimento, anche con aereo, in un centro ospedaliero attrezzato alla cura dell'Assicurato se nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'Infortunio l'Assicurato non è curabile.

Generali Italia effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale o in copia. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

La presente garanzia è operante se indicata la somma assicurata nell'Appendice delle modalità di assicurazione.

Art. 10 Garanzia facoltativa: Trattamenti Fisioterapici

La garanzia di cui all'art. 9 "Rimborso spese sanitarie da infortunio" si intende estesa alle spese sostenute in conseguenza diretta dell'infortunio per trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 90 giorni successivi alla data dell'infortunio, fino a concorrenza del 20% della somma assicurata per la garanzia "Rimborso spese sanitarie da infortunio" col massimo di euro 2.500,00, fermo l'eventuale scoperto / franchigia previsto per questa garanzia,

La presente garanzia è operante richiamando il codice I140 nell'Appendice delle modalità di assicurazione.

Art. 11 Garanzia facoltativa: Inabilità Temporanea

Se l'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza ha come conseguenza un'Inabilità Temporanea, intesa quale perdita temporanea in misura parziale o totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate, Generali Italia paga l'indennità giornaliera indicata nell'Appendice delle modalità di assicurazione, per un periodo massimo 300 giorni dall'Infortunio, con le seguenti modalità:

o dell'Infortunio, con le seguenti modalità:

- integralmente, per ogni giorno di incapacità totale,
- al 50%, per ogni giorno per ogni giorno di incapacità parziale.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea è corrisposto dal giorno successivo a quello dell'Infortunio o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa il giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione. I certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

Ci sono limiti di copertura

A deroga dell'art. 15 "Validità territoriale", per gli infortuni subiti fuori dall'Europa e dagli Stati africani ed asiatici del Mediterraneo e del Mar Nero, la garanzia è operante limitatamente al periodo di ricovero, adeguatamente certificato. Tale limitazione cessa a partire dal giorno di rientro in Italia.

La somma assicurata per Inabilità Temporanea è corrisposta con le seguenti modalità per scaglione di somma assicurata:

- fino a euro 50,00 dall'ottavo giorno successivo all'infortunio regolarmente denunciato o dall'ottavo giorno successivo alla denuncia; questa franchigia non si applica se l'infortunio comporta un ricovero di almeno 3 giorni;
- oltre euro 50,00 a partire dal sedicesimo giorno (franchigia assoluta di 15 giorni).

La presente garanzia è operante se indicata la somma assicurata nell'Appendice delle modalità di assicurazione.

✓ Come si calcola l'indennizzo?

Esempio: Infortunio indennizzabile che comporta un'Inabilità Temporanea totale di 20 giorni; la somma assicurata per questa garanzia è pari a 80,00 euro.
 - per i primi 50,00 euro di somma assicurata l'Indennizzo viene corrisposto dal 8° giorno, quindi 13 giorni per un importo di 650,00 euro;
 - sui restanti 30,00 euro di somma assicurata l'Indennizzo viene corrisposto dal 16° giorno, quindi 5 giorni per un importo di 150,00 euro.
 L'Indennizzo totale è pari a 800,00 euro (650,00 +150,00).

TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO

Per le Garanzie valgono i limiti di seguito riportati:

Garanzie	Operatività	Franchigia	Limite di indennizzo
Garanzia principale: Invalidità Permanente	SI	Per i valori si veda l'Appendice delle modalità di assicurazione	Assicurazione in base al numero: somma assicurata per ciascuna categoria Assicurazione in base alla retribuzione: multiplo della retribuzione con un limite massimo Assicurazione nominativa: somma assicurata per ciascun assicurato <i>Per gli importi si veda l'Appendice delle modalità di assicurazione</i>
Garanzia principale: Morte	SI se indicata una somma assicurata nell'Appendice delle modalità di assicurazione		Assicurazione in base al numero: somma assicurata per ciascuna categoria Assicurazione in base alla retribuzione: multiplo della retribuzione con un limite massimo Assicurazione nominativa: somma assicurata per ciascun assicurato <i>Per gli importi si veda l'Appendice delle modalità di assicurazione</i>
Garanzia facoltativa: Indennità giornaliera da ricovero per Infortunio	SI se indicata la somma assicurata nell'Appendice delle modalità di assicurazione	-	Periodo massimo 300 giorni dall'infortunio <i>Per gli importi si veda l'Appendice delle modalità di assicurazione</i>
Garanzia facoltativa: Indennità giornaliera da ingessatura	SI se richiamata clausola I138 nell'Appendice delle modalità di assicurazione	-	1/1000 della somma assicurata per Invalidità Permanente, limite massimo giornaliero € 60,00, periodo massimo 40 giorni

Garanzia facoltativa: Rimborso spese sanitarie da Infortunio	SI se indicata la somma assicurata nell'Appendice delle modalità di assicurazione	-	<i>Per gli importi si veda l'Appendice delle modalità di assicurazione</i>
Garanzia facoltativa: Trattamenti fisioterapici	SI se richiamata clausola I140 nell'Appendice delle modalità di assicurazione	IP fino a 3 punti nessun indennizzo da 4 a 48 punti vedi tabella da 49 punti indennizzo 100%	2.500 euro, spese sostenute entro 90 giorni dall'infortunio
Garanzia facoltativa: Inabilità temporanea	Se indicata la somma assicurata nell'Appendice delle modalità di assicurazione	- fino a 50,00 euro 7 giorni; - oltre 50 euro 15 giorni.	Massimo 300 giorni dall'Infortunio <i>Per gli importi si veda l'Appendice delle modalità di assicurazione</i>



Che cosa non è assicurato?

Art. 12 Persone escluse dall'Assicurazione

Non sono assicurate le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.

Al manifestarsi di tali affezioni nel corso del contratto, l'Assicurazione cessa nei loro confronti indipendentemente dall'accertamento dell'effettivo stato di salute dell'Assicurato.

Art. 13 Permanenza in Assicurazione: Limiti di età e risoluzione del rapporto di lavoro

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni.

Per le persone assicurate che compiono i 75 anni in corso di copertura, l'Assicurazione cessa con effetto dalla prima scadenza annuale successiva. L'eventuale **Premio** (=> definizione) pagato per l'annualità successiva verrà restituito.

In caso di scioglimento del rapporto di lavoro intercorrente con il Contraente in corso di copertura, l'Assicurazione cessa alle ore 24 del giorno di scioglimento di detto rapporto.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 14 Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni:

- causati da ebbrezza se alla guida di mezzi di locomozione, da abuso di psicofarmaci, da uso di sostanze stupefacenti o allucinogene. Per ebbrezza si intende la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue del tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi/litro;
- causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, se rinnova il documento entro 3 mesi o se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del Sinistro stesso;
- accaduti alla guida di aeromobili in genere, o in qualità di passeggero su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, su aeromobili di aeroclub, su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, per esempio, deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- accaduti per attività di paracadutismo;
- causati da uso di mezzi subacquei;
- che derivano da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato anche in concorso;
- che derivano da ernie, infarti e rotture sottocutanee di tendini;
- causati da guerra ed insurrezione, salvo il caso nel quale l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio di tali eventi all'estero. In tal caso la copertura opera fino a un massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non necessari per la cura delle Lesioni derivanti da infortuni indennizzabili a termini di Polizza;
- conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da Atto terroristico (=> definizione) o guerra;

k) *gli infortuni derivanti da:*

- partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, nonché a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo;
- partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, sci, snow-board, ciclismo, sport equestri e hockey (nelle sue varie forme), pattinaggio, se organizzate da Federazioni Sportive.



Dove vale la copertura?

Art. 15 Validità territoriale

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

Art. 16 Oneri

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al Premio, agli indennizzi, alla Polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento è stato anticipato da Generali Italia.

Art. 17 Obblighi del Contraente

Se gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi:

- il Contraente si obbliga a consegnare all'Assicurato, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le Condizioni di Assicurazione;
- l'Assicurato ha la possibilità, collegandosi al sito internet della Compagnia, entrando nell'Area Clienti e seguendo le istruzioni per registrarsi, di accedere alle informazioni sulle posizioni assicurative sottoscritte e di compiere gli atti dispositivi consentiti.

Il Contraente si impegna a fornire a Generali Italia nome cognome, data di nascita, sesso e codice fiscale degli assicurati al momento dell'entrata in copertura.

Generali Italia può effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli e il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria nonché ad esibire i libri paga.

Art. 18 Dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato

Generali Italia determina il Premio in base alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato sui dati e le circostanze richiesti.

Se il Contraente fornisce dati inesatti o parziali sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, può perdere del tutto o in parte l'indennizzo e determinare la cessazione dell'assicurazione.

L'Assicurato inoltre deve comunicare per iscritto a Generali Italia ogni variazione del rischio che ne determini aggravamento o riduzione.³

Art. 19 Variazioni della persona del Contraente

Nel caso di fusione della società contraente, il contratto continua con la Società che rimane sussistente o che risulta dalla fusione.

Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Nei casi di scioglimento della società contraente o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dal Contraente, od aventi causa, entro il termine di 15 giorni dal loro verificarsi, a Generali Italia, la quale nei 30 giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

Art. 20 Altre assicurazioni

Il Contraente⁴ deve dare avviso a Generali Italia della stipulazione o dell'esistenza per il medesimo rischio di altre assicurazioni presso Generali Italia o altri assicuratori. Generali Italia, entro 30 giorni dall'avviso, può escludere dall'Assicurazione detto rischio o recedere dal contratto, con preavviso, in entrambi i casi, di almeno 15 giorni.

Se il Contraente omette dolosamente di darne avviso, Generali Italia non è tenuta a corrispondere l'Indennizzo.

L'Assicurato deve dare avviso a Generali Italia della stipulazione o dell'esistenza di coperture assicurative in corso,

anche stipulate per suo conto da terzi per obblighi di legge o di contratto e di quelle per cui è in possesso in quanto garanzie accessorie ad altri servizi (es: abbinate a biglietti di viaggio, conti correnti, carte di credito, mutuo fondiario o ipotecario), al momento della denuncia dell'Infortunio.



Quando e come devo pagare?

Art. 21 Pagamento del Premio e regolazione

Il contratto prevede all'inizio di ciascuna annualità assicurativa, o frazione di essa, il pagamento da parte del Contraente del Premio o della rata di Premio.

Le variazioni degli elementi assicurati ai fini del calcolo del Premio devono essere comunicate a Generali Italia entro 60 giorni dalla scadenza di ciascuna annualità assicurativa o del minor periodo di durata del contratto, con le modalità previste al successivo articolo 21.2.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore di Generali Italia.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti e il pagamento della differenza attiva dovuta, Generali Italia può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. Conseguentemente l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente adempie ai suoi obblighi, salvo il diritto di Generali Italia di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, Generali Italia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per gli infortuni accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Generali Italia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria, in particolare ad esibire, se necessario, i libri paga.

Generali Italia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria, in particolare ad esibire, se necessario, i libri paga.

Art. 21.1 Calcolo del premio

Per ciascuna categoria assicurata l'assicurazione può essere calcolata in funzione:

- della retribuzione annua lorda complessiva riferibile ad una categoria nel caso in cui l'assicurazione sia data in funzione della retribuzione annua lorda di ciascun dipendente
- del numero di dipendenti appartenenti alla categoria nel caso in cui l'assicurazione sia data per somme fisse.

Se l'assicurazione è prestata in forma nominativa, il relativo premio è indicato individualmente per ciascun assicurato.

Art. 21.2 Regolazione del premio

Il Contraente è tenuto a comunicare a Generali Italia:

- per ciascuna categoria assicurata in base al numero per cui sia prevista la regolazione, il numero delle persone alle proprie dipendenze presenti all'ultimo giorno di ogni mese del periodo considerato. Generali Italia effettuerà la regolazione del premio definitivo prendendo come base la media delle suddette presenze che si ottiene dividendo per 12 il numero complessivo degli Assicurati risultante, per ciascuna categoria, alla fine di ogni mese.
- per ciascuna categoria assicurata in base all'ammontare delle retribuzioni, l'ammontare delle retribuzioni erogate al personale assicurato – in relazione ai limiti massimi – affinché Generali Italia possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Qualora all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, sulla base di una adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

Relativamente agli assicurati in forma nominativa il Contraente deve comunicare appena ne ha conoscenza la cessazione dei singoli Assicurati, che deve essere adeguatamente documentata, e l'eventuale sostituzione degli stessi. La cessazione dei singoli Assicurati non seguita da sostituzione non comporta restituzione di Premio per l'annualità conclusa.

Art. 22 Modalità di pagamento del Premio

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza.

Il premio può essere pagato con i seguenti mezzi:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a 750,00 euro;
- tramite POS o, se disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico; in questo caso il premio si intende pagato nel giorno di esecuzione materiale dell'operazione;
- con bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia o su conto dedicato dell'intermediario. Ferma la data di effetto indicata in Polizza, il premio si intende pagato nel giorno dell'operazione materiale di disposizione dell'ordine di bonifico, o del giorno di valuta di addebito del conto se successivo salvo il buon fine del pagamento stesso con l'effettivo accredito sul conto corrente intestato a Generali Italia o all'intermediario;
- con autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD); salvo buon fine degli addebiti, per la prima rata il premio si intende pagato nel giorno di firma del mandato SEPA; per le rate successive, alle scadenze prefissate in Polizza;
- se il premio è addebitato su conto corrente (SDD) con frazionamento del premio annuale in più rate, in caso di mancato pagamento anche di una singola rata, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza della rata. In caso di sospensione la copertura produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga, con bonifico o recandosi direttamente presso l'Agenzia, tutte le rate scadute e non pagate, e la parte del premio residuo a completamento dell'annualità. In caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione a Generali Italia;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato a Generali Italia o all'intermediario, in tale qualità, su conto corrente postale dedicato⁴. Se si paga con bollettino di conto corrente postale la data di versamento del premio e, quindi, la data di decorrenza della garanzia coincide con quella apposta dall'ufficio postale;
- con assegno circolare non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il premio si intende pagato nel giorno di consegna del titolo;
- con assegno bancario o postale non trasferibile intestato a Generali Italia o all'intermediario in tale qualità; in questo caso il premio si intende pagato nel giorno di consegna del titolo, salvo il buon fine dell'assegno con l'effettivo pagamento dello stesso e salva la facoltà dell'intermediario di richiedere il pagamento del premio anche tramite altre modalità tra quelle previste in questo articolo, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede;
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 23 Entrata in vigore dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dal giorno e dalle ore indicati in Polizza se a tale data il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo restando la scadenza stabilita in Polizza.

Se il Contraente non paga i premi, le rate di premio successivi o la regolazione, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento; rimangono immutati le successive scadenze e il diritto di Generali Italia a ricevere i pagamenti dei premi scaduti.

Il premio, anche se frazionato in più rate, è dovuto per l'intero periodo assicurativo annuo.



Come posso disdire la polizza?

Art. 24 Disdetta del contratto

Il contratto - stipulato per almeno un anno - è prorogato per una durata uguale a quella originaria (esclusa la frazione di anno) e così successivamente, ma col limite di due anni per ogni tacito rinnovo.

Il Contraente o Generali Italia può impedire la proroga inviando comunicazione scritta di disdetta con preavviso di almeno 60 giorni dalla scadenza.

Art. 25 Recesso – Diritto di ripensamento

Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente può

recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, con richiesta scritta da inviare a Generali Italia (Via Marocchessa 14 – 31021 Mogliano Veneto – TV – PEC generalitalia@pec.generaligroup.com) oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC.

A seguito della comunicazione di recesso, il contratto si considera privo di qualsiasi effetto fin dall'origine e quindi il Contraente e Generali Italia sono liberi da ogni obbligo contrattuale;

Di conseguenza Generali Italia rimborsa al Contraente il premio versato, al netto delle imposte, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

L'esercizio del diritto di recesso rende priva di effetto ogni denuncia di sinistro eventualmente presentata.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 26 Denuncia dell'Infortunio

La denuncia dell'Infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, deve essere fatta per iscritto dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità.

In caso di infortunio subito in Smart working la denuncia dovrà essere integrata alternativamente da:

- una dichiarazione del Contraente che certifichi che l'assicurato operava nella modalità "Smart working" e che l'infortunio è connesso all'attività lavorativa;
- una copia della denuncia effettuata all'ente INAIL;
- il referto del pronto soccorso rilasciato entro le 48 ore successive all'infortunio.

La denuncia di Infortunio deve essere presentata presso l'Agenzia dove è appoggiato il contratto.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici fino a guarigione avvenuta.

Se l'Infortunio ha causato la morte dell'Assicurato o se questa avviene nel periodo di cura, Generali Italia deve essere immediatamente avvisata.

Se non si rispettano gli obblighi relativi alla denuncia del **Sinistro** (=> definizione) si può perdere il totale o parziale diritto all'Indennizzo⁶.

Art. 27 Criteri di indennizzabilità

L'Indennizzo è dovuto da Generali Italia per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che risulta indennizzabile in base alla copertura assicurativa.

Le conseguenze che ha avuto l'Infortunio sulle condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute e il pregiudizio che queste possono portare all'esito delle Lesioni prodotte dall'Infortunio non sono indennizzabili in quanto conseguenze indirette dell'Infortunio.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o **Difetto fisico** (=> definizione), l'Indennizzo per invalidità permanente da Infortunio è corrisposto per le sole conseguenze dirette causate dall'Infortunio come se esso avesse colpito la persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 28 Anticipo indennizzi

Generali Italia, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde un anticipo dell'Indennizzo, da imputarsi nella liquidazione definitiva, nei seguenti casi:

- Invalidità permanente: se a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza i postumi sono quantificati, in via preventiva e secondo parere esclusivo della consulenza medica di Generali Italia, in misura superiore al 20% della totale, Generali Italia mette a disposizione un anticipo dell'Indennizzo pari al 50% dell'importo presumibilmente liquidabile con il massimo di Euro 100.000,00 per singolo Assicurato. Tale acconto verrà conguagliato in sede di liquidazione definitiva, salvo recupero di quanto anticipato da Generali Italia nei casi di eventuale inoperatività della garanzia oppure di eventuali eccedenze pagate;
- Ricovero: nel caso di durata superiore a 30 giorni, su presentazione dei documenti che attestano e giustificano il ricovero, nei limiti previsti per la garanzia "Indennità giornaliera da Ricovero per Infortunio". In caso di prolungarsi della degenza la richiesta dell'anticipo può essere presentata con cadenza mensile;
- Indennità giornaliera per immobilizzazione da Infortunio: nel caso di applicazione di apparecchio gessato o tutore immobilizzante equivalente, la cui applicazione o rimozione è effettuata esclusivamente da personale sanitario, per un periodo superiore a 30 giorni, su presentazione dei documenti che attestino e giustifichino l'applicazione apparecchio gessato o tutore immobilizzante, nei limiti previsti per la garanzia "Indennità giornaliera per immobilizzazione da Infortunio";

- Rimborso spese sanitarie: se l'Assicurato ha subito un Ricovero e ha sostenuto delle spese documentate per un importo non inferiore a euro 5.000,00, su presentazione della documentazione delle spese e della certificazione dell'Istituto di cura che attesta la data, il motivo del Ricovero e il presunto ammontare totale delle spese sanitarie. L'anticipo viene corrisposto nei limiti previsti per la garanzia "Rimborso spese sanitarie" salvo conguaglio a cura ultimata.

Art. 29 Controversie –Perizia contrattuale

In caso di controversie di natura medica, le parti possono demandare la decisione ad un confronto tra un medico fiduciario di Generali Italia ed un medico nominato dall'Assicurato. L'accordo è vincolante per le parti.

Quando si verifici disaccordo sui punti controversi, i due Medici possono, con il consenso delle parti nominarne un terzo.

Se i due medici non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su istanza di una sola delle parti, è demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Il terzo medico interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza e sono vincolanti per le parti.

Ciascun medico ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altri medici e/o specialisti, i quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico e dei professionisti nominati dal proprio medico che hanno coadiuvato le operazioni peritali. Le spese e competenze del terzo medico sono ripartite a metà tra l'Assicurato e Generali Italia.

I risultati delle operazioni peritali sono raccolti in un verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per l'Assicurato e uno per Generali Italia.

Art. 30 Liquidazione

Ricevuta la documentazione attinente il Sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, Generali Italia liquida l'Indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede entro 30 al pagamento.

L'Indennizzo viene corrisposto in Italia nella valuta avente corso legale in Italia.

Art. 31 Rinuncia all'azione di rivalsa

Generali Italia rinuncia al diritto di surroga⁷ verso il responsabile dell'Infortunio, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'Infortunio.

CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE ASSICURIAMO

Art. 32 Comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente o l'Assicurato è tenuto devono essere fatte per iscritto e inviate all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza mediante:

Le comunicazioni alle quali è tenuta Generali Italia devono essere fatte per iscritto e inviate mediante:

- Posta Elettronica Certificata PEC;
- Lettera raccomandata.

Le comunicazioni alle quali è tenuta Generali Italia devono essere fatte per iscritto e inviate mediante:

- Posta Elettronica Certificata PEC;
- Lettera raccomandata.

Art. 33 Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, Generali Italia ha facoltà di recedere dall'Assicurazione, mediante lettera raccomandata, con effetto dalla successiva scadenza annua del Premio.

Generali Italia può avvalersi della facoltà di recesso esclusivamente per i sinistri relativi alle garanzie infortuni.

In tale caso, previa richiesta dell'Assicurato, Generali Italia si impegna nella prosecuzione dell'Assicurazione per eventuali garanzie malattie mediante sostituzione del contratto per la residua durata ed alle condizioni in vigore al momento del recesso.

La riscossione dei Premi scaduti dopo la denuncia dell'Infortunio o qualunque altro atto di Generali Italia non potranno essere interpretati come rinuncia di Generali Italia ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 34 Legge applicabile e foro competente

Il contratto è disciplinato dalla Legge Italiana.

Per le controversie relative al contratto il foro competente, è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato, del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Art. 35 Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

Note:

1 Artt. 60, 62 Codice Civile

2 Artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile

3 Artt. 1897, 1898 del Codice Civile

4 Si tratta del conto separato, previsto ai sensi dell'art. 117 "Separazione patrimoniale" del d.lgs. 209/2005 – Codice delle Assicurazioni, nonché ai sensi dell'articolo 63 "Obbligo di separazione patrimoniale" del Regolamento ISVAP40/2018, che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi

5 Art. 1901 del Codice civile.

6 Art. 1915 del Codice civile

7 Art. 1916 Codice civile

Allegato relativo oblio oncologico

Il presente allegato ha rilevanza solo nel caso in cui vengano acquisite dichiarazioni relative allo stato di salute dell'assicurato.

Gentile Cliente,

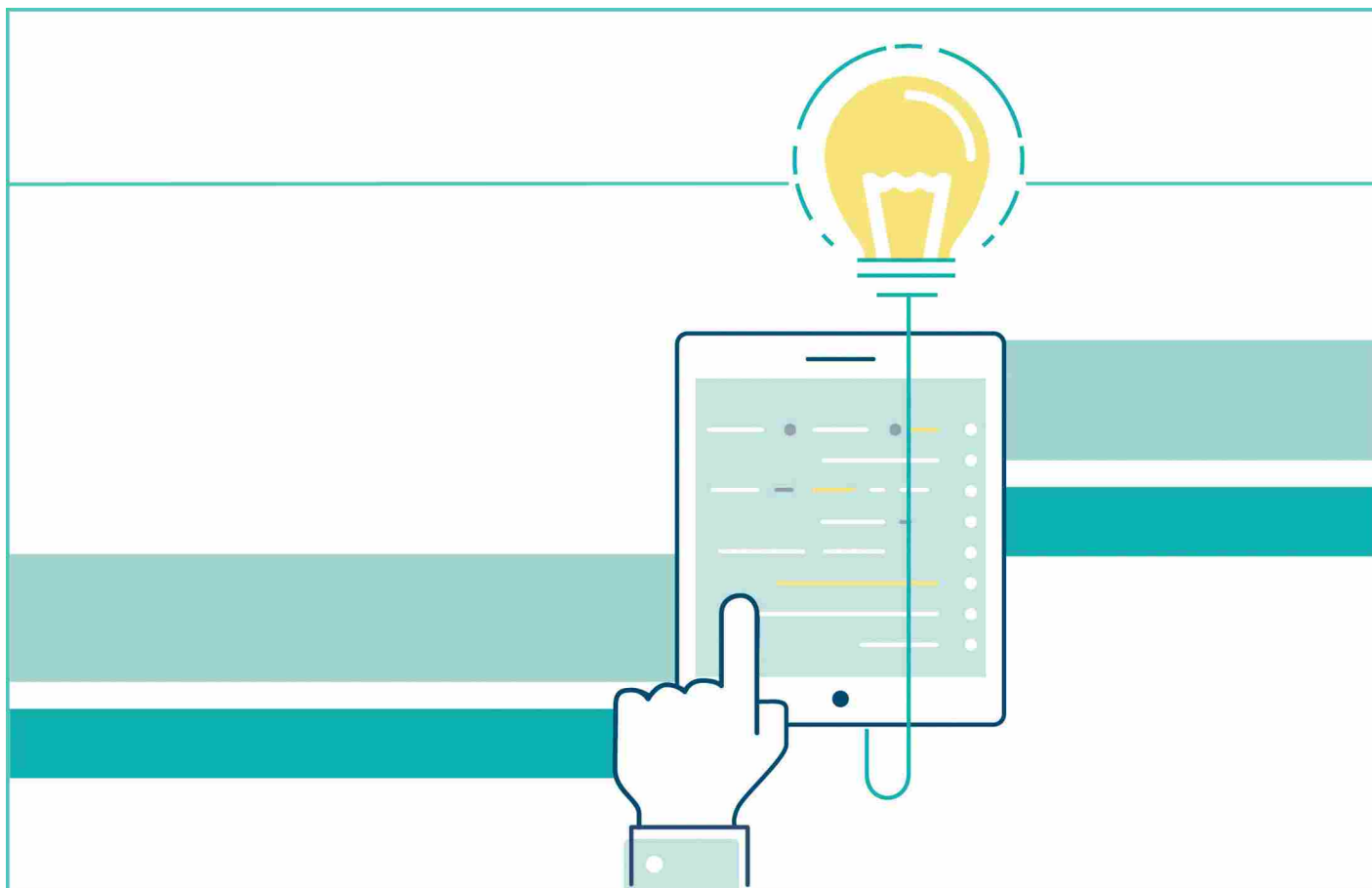
ai fini della corretta compilazione del questionario sullo stato di salute, si comunica che la Legge 7 dicembre 2023 n. 193 "*Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche*" ha introdotto il "diritto all'oblio oncologico".

Tale Legge stabilisce che in sede di stipula o rinnovo dei contratti di assicurazione **non è ammesso chiedere informazioni** sul precedente stato di salute dell'Assicurando/Assicurato che **in passato è stato affetto da patologie oncologiche ed è attualmente considerato guarito**.

Secondo la Legge, si considera guarita da una patologia oncologica la persona che, alla data della richiesta di informazioni sul suo stato di salute, ha concluso da più di 10 anni il trattamento attivo, senza episodi di recidiva.

Tale periodo è ridotto della metà (5 anni) se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età.

Pertanto, chi è stato affetto da una patologia oncologica e ha concluso il trattamento attivo da più di 10 anni (o 5 anni se la patologia è insorta prima del ventunesimo anno di età), senza episodi di recidiva, secondo la Legge è considerato guarito e quindi NON è tenuto a fornire alcuna informazione relativa alla precedente patologia oncologica. Ciò significa che, rispetto ai quesiti contenuti nei questionari o nei modelli assuntivi, potrà rispondere senza tenere conto e senza segnalare eventuali malattie oncologiche di cui ha sofferto e che allo stato si considerano guarite, fermo l'obbligo di dichiarare eventuali altre patologie rilevanti".



Art. 1 Definizioni	3
CHI E' ASSICURATO	4
Art. 2 Assicurati	4
Art. 3 Oggetto dell'assicurazione	4
Art. 4 Infortunio: eventi compresi nei limiti di copertura	4
Art. 5 Garanzia principale : Invalidità permanente	6
Art. 6 Garanzia principale: Morte	7
Art. 7 Garanzia accessoria: Indennità giornaliera da ricovero per Infortunio	7
Art. 8 Garanzia accessoria: Indennità giornaliera per immobilizzazione da Infortunio	7
Art. 9 Garanzia accessoria: Rimborso spese sanitarie da Infortunio	8
Art. 10 Garanzia facoltativa: Invalidità Permanente Modulata	8
Art. 11 Garanzia facoltativa: Inabilità Temporanea	8
TABELLA RIASSUNTIVA FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI DI INDENNIZZO	9
Art. 12 Persone escluse dall'Assicurazione	10
Art. 13 Permanenza in Assicurazione: Limiti di età e risoluzione del rapporto di lavoro	10
Art. 14 Esclusioni	10
Art. 15 Validità territoriale	11
Art. 16 Oneri	11
Art. 17 Obblighi del Contraente	11
Art. 18 Dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato	11
Art. 19 Variazioni della persona del Contraente	11
Art. 20 Altre assicurazioni	11

Art. 21 Pagamento del Premio e regolazione	12
Art. 21.1 Calcolo del premio	12
Art. 21.2 Regolazione del premio	12
Art. 22 Modalità di pagamento del Premio	12
Art. 23 Entrata in vigore dell'Assicurazione	13
Art. 24 Disdetta del contratto	13
Art. 25 Recesso – Diritto di ripensamento	13
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	13
Art. 26 Denuncia dell'Infortunio	13
Art. 27 Criteri di indennizzabilità	14
Art. 28 Anticipo indennizzi	14
Art. 29 Controversie –Perizia contrattuale	15
Art. 30 Liquidazione	15
Art. 31 Rinuncia all'azione di rivalsa	15
CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE ASSICURIAMO	15
Art. 32 Comunicazioni	15
Art. 33 Recesso in caso di Sinistro	15
Art. 34 Legge applicabile e foro competente	15
Art. 35 Lingua in cui è redatto il contratto	16
INDICE	17

APPENDICE MOD.I45CLA

CLAUSOLE SPECIALI per la polizza n° 732138315

I133 Franchigia assoluta per invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 5 delle condizioni di polizza, si conviene che l'indennizzo spettante per invalidità permanente si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente totale la percentuale corrispondente al grado di invalidità, accertato secondo i criteri previsti nel medesimo art. 5 delle condizioni di polizza, con le modalità per scaglione di somma assicurata descritte nell'apposita tabella in appendice di polizza.

MISURE RESTRITTIVE – SANZIONI INTERNAZIONALI

Generali Italia dichiara e il Contraente prende atto che Generali Italia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone Generali Italia a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

Per approvazione delle clausole sopra riportate.

Generali Italia S.p.A.



Il Contraente/Assicurato

