Generali Italia S.p.A.

ASSICURAZIONE INFORTUNI

Contratto di assicurazione infortuni cumulativa aziendale

(Mod. I45.I901 - ed. 05/2015)

CONTRAENTE – NUMERO POLIZZA

Il presente Fascicolo informativo, contenente

- Nota informativa, comprensiva del glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

GENERALI

Mod 46.B/N - Ed 04.2015

Data ultimo aggiornamento: 30/04/2015

Nota Informativa

Contratto di assicurazione infortuni cumulativa aziendale

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

GENERALI

GLOSSARIO

Assicurato	La persona per la quale è prestata l'assicurazione.
Contraente	La persona fisica o giuridica con la quale è stipulato il contratto e che è obbligata al pagamento del premio.
Extraprofessionale	Come indicato in Appendice alla voce "Ambito di operatività", l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni normale attività non avente carattere professionale, inerente le occupazioni familiari e domestiche, il tempo libero, la pratica di hobby ed in generale qualsiasi manifestazione della vita quotidiana. Restano quindi esclusi tutti gli infortuni verificatisi durante lo svolgimento delle attività a carattere professionale e comunque, per coloro i quali siano soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, quelli che si dovessero verificare in circostanze tali da farli rientrare nella sfera di competenza della suddetta assicurazione obbligatoria.
Ictus	Ictus cerebrale: accidente cerebro-vascolare acuto costituito da emorragia od infarto cerebrale (trombosi od embolia) ad esordio brusco che produca danno neurologico immediatamente riscontrato in ambito di ricovero ospedaliero.
Infarto	Infarto miocardico acuto: coronaropatia qualora dia origine a necrosi ischemica acuta del miocardio da brusca riduzione del flusso coronarico; la diagnosi viene formulata per la presenza contemporanea dei seguenti caratteri: a) dolore precordiale; b) alterazioni tipiche all'ECG; c) aumento dell'attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche.
Inabilità temporanea	La perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Invalidità permanente	La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di Cura	Ogni ospedale, clinica o casa di cura (convenzionata o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Professionale	Come indicato in Appendice alla voce "Ambito di operatività", l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate.
Ricovero	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
Rischio	La probabilità del verificarsi del sinistro.
Sinistro	L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.
Società	Generali Italia S.p.A.

A. INFORMAZIONI GENERALI

1) Impresa di assicurazione

GENERALI ITALIA S.p.a., appartenente al gruppo Generali.

La sede legale è in Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA.

Recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com.

L'impresa di assicurazione è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927, ed è iscritta al numero n. 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Collegandosi al sito internet della Compagnia, accedendo alla sezione dedicata e seguendo le istruzioni riportate, il Contraente potrà registrarsi ed accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte.

2) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio netto al 31/12/2014: 11.717,211 milioni di euro di cui 1.618,628 relativi al capitale sociale e 8.322,025 al totale delle riserve patrimoniali.
Indice di solvibilità della gestione danni: 4,11 (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) [1].

Si rinvia al sito Internet della Società per la consultazione di eventuali aggiornamenti del fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Relativamente alla durata del contratto si precisa che lo stesso, se di durata non inferiore ad un anno e sempreché non derogato con apposita clausola (cod. I119 del clausolario di polizza), prevede il tacito rinnovo a scadenza.

Avvertenza: per esercitare la disdetta alla scadenza del contratto il Contraente o la Società devono inviare comunicazione a mezzo di lettera raccomandata entro il termine di 60 giorni prima della scadenza stessa. In tale caso l'assicurazione cessa in corrispondenza della scadenza cui si riferisce la disdetta. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 6.6 delle condizioni di assicurazione.

3) Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto è dedicato per l'assicurazione di tutti i soggetti che intrattengono un rapporto di natura economico-professionale con la Società o Ente che contrae la Polizza. L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione (art. 4.4 delle condizioni di assicurazione). Il Contraente ha facoltà di assicurare:

- persone nominativamente indicate in polizza;
- categorie professionali come ad esempio operai, impiegati e dirigenti. In tal caso non è necessario identificare in polizza le generalità delle singole persone assicurate.

Il contratto prevede di base una copertura contro gli **infortuni** professionali ed extraprofessionali.
Le principali prestazioni offerte in caso di infortunio sono: Invalidità permanente, Morte, Indennità giornaliera da ricovero, Inabilità temporanea, Indennità giornaliera da ingessatura, Rimborso spese sanitarie. Per una descrizione completa delle citate prestazioni e di altre disponibili per la presente assicurazione, *che sono operanti unicamente se richiamate in polizza*, si rinvia al capitolo 3 "Garanzie prestate" delle condizioni di assicurazione ed al clausolario di polizza.

E' possibile integrare l'assicurazione infortuni con alcune prestazioni malattie tra cui si segnalano in particolare l'Invalidità permanente in caso di malattia, l'Invalidità permanente da ictus o infarto e l'Indennità giornaliera da ricovero. Per una descrizione completa delle citate prestazioni e di altre disponibili, che sono operanti unicamente se richiamate in polizza, si rinvia al clausolario di polizza.

Sono salve ulteriori condizioni particolari concordabili tra le parti al momento della conclusione del contratto.

Avvertenza: il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero cause di sospensione della

[1] I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Dette limitazioni, esclusioni e cause di sospensione sono contraddistinte nelle condizioni di assicurazione dal carattere corsivo. In particolare si rinvia agli artt. 2.2 e 6.3 delle condizioni di assicurazione, alla clausola speciale I123 "Regolazione del premio" se operante e alle clausole speciali che disciplinano le prestazioni malattia identificate dai codici di clausola speciale M117, M118, M119, M120, M121, M122 e M123.

Avvertenza: il contratto prevede specifici criteri per la determinazione dell'indennizzo spettante nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie per i cui aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5.2 delle condizioni di assicurazione ed ai codici di clausola speciale M117, M118, M119 e M122.

Avvertenza: il contratto prevede franchigie, scoperti o massimali applicabili alle coperture assicurative. Si rinvia pertanto alle relative condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio. In particolare, si rinvia:
- *agli articoli 2.3, 3.2, dal 3.7 al 3.9 e 4.1 delle condizioni di assicurazione;*
- *ai codici di clausola speciale I104, I105, M117, M118, M119 e M122.*

Per facilitare la comprensione del relativo meccanismo di funzionamento se ne illustrano di seguito alcune esemplificazioni numeriche.

Invalidità permanente a seguito di infortunio
Capitale assicurato euro 250.000,00, franchigia a scaglioni (ad esempio 0% fino a euro 160.000,00 e 3% oltre euro 160.000,00 e fino a euro 260.000,00).
In caso di infortunio che abbia comportato un'invalidità permanente accertata del 12% l'indennizzo viene così determinato:
- sul primo scaglione di somma assicurata pari a euro 160.000,00 si riconosce la percentuale di invalidità accertata senza deduzione di alcuna franchigia ossia euro 160.000,00*12/100 = euro 19.200,00;
- sulla somma eccedente (250.000,00-160.000,00 = 90.000,00) si riconosce la percentuale di invalidità accertata dedotti 3 punti ossia euro 90.000,00*(12-3)/100 = euro 8.100,00.

L'indennizzo complessivo riconosciuto sarà pertanto pari a euro 19.200,00 + 8.100,00 = euro 27.300,00

Inabilità temporanea
Somma assicurata di euro 50,00 con franchigia assoluta di 10 giorni sulla parte di somma assicurata eccedente euro 30,00 e fino a euro 60,00. A seguito di infortunio viene riconosciuta all'Assicurato un'inabilità temporanea di 18 giorni (13 giorni di inabilità totale e 5 giorni di inabilità parziale che prevede la corresponsione del 50% della somma assicurata).
L'indennizzo viene così calcolato:
1. Sulla parte di somma assicurata senza franchigia pari a euro 30,00:
   - Inabilità totale euro 30,00*13 = euro 390,00
   - Inabilità parziale euro 15,00 *5 = euro 75,00

2. Sulla parte di somma assicurata con franchigia di 10 giorni pari a euro 20,00 (50,00 - 30,00):
   - Inabilità totale euro 20,00*(13-10) = euro 60,00
   - Inabilità parziale euro 10,00 *5 = euro 50,00

L'indennizzo complessivo riconosciuto sarà pertanto pari a euro 390,00 + 75,00 + 60,00 + 50,00 = euro 575,00

Avvertenza: la polizza prevede un limite massimo di età assicurabile pari a 75 anni sempreché il relativo premio non risulti regolarmente pagato anche oltre tale limite. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 2.4 delle condizioni di assicurazione.

4) Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario Sanitario - Nullità

Avvertenze: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società possono comportare effetti sulla prestazione. Per le relative conseguenze si rinvia all'articolo 6.1 delle condizioni di assicurazione.

La compilazione del questionario sanitario, se previsto, deve essere fatta in maniera precisa e veritiera.

5) Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione nei termini previsti dal contratto di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Per le conseguenze in caso di omessa comunicazione si rinvia a quanto previsto dagli artt. 2.4, 4.2 e 4.1 delle condizioni di assicurazione.

Con riferimento alle variazioni nella professione è necessario distinguere tra l'assicurazione prestata per persone nomi-

nativamente indicate in contratto, e l'assicurazione prestata a favore di categorie professionali.
Nel primo caso e purché permanga tra Assicurato e Contraente il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione, il cambiamento delle specifiche mansioni lavorative va comunicato alla Società ai sensi degli artt. 1898 e 1897 del Codice Civile.
Nel secondo caso, qualora un Assicurato cambi inquadramento professionale e la nuova qualifica non sia più assimilabile ad alcuna delle categorie professionali indicate in contratto, l'assicurazione cessa nei suoi confronti dalla data in cui viene registrato nei libri di amministrazione del Contraente l'aggiornamento della qualifica professionale.
In entrambi i casi è considerato che l'Assicurazione vale in quanto permanga tra Assicurato e Contraente il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'Assicurazione, qualora l'Assicurato non presti più servizio presso il Contraente l'assicurazione cessa nei suoi confronti dalla data di cessazione del servizio come risulta dai libri di amministrazione del Contraente.

Esempio
L'Assicurato in corso di contratto diviene affetto da epilessia. In base a quanto previsto dall'art. 2.4 delle condizioni di assicurazione, l'Assicurazione cessa automaticamente nei suoi confronti dal momento della manifestazione della patologia.

6) Premi

Il contratto prevede, per ciascun anno o frazione d'anno di durata, la corresponsione da parte del Contraente di un premio.

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite P.O.S., per i pagamenti che avvengono in agenzia;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario su ccp dedicato(*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato(*);
- con assegno bancario(**) o postale(**) intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato(*) dell'intermediario;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (SDD);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:
(*) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.
(**) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

E' comunque rimessa agli intermediari la facoltà di accettare dal Contraente assegni bancari e/o postali a titolo di versamento dei premi assicurativi, purché muniti della clausola di non trasferibilità ed intestati a Generali Italia S.p.A.

Avvertenza: la Società o l'intermediario possono applicare sconti di premio con le seguenti modalità:

- *concordando con il Contraente limitazioni di garanzia;*
- *sulla base della numerosità degli Assicurati;*
- *sulla base di specifiche valutazioni di carattere commerciale.*

7) Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il contratto non prevede adeguamento del premio e delle somme assicurate.

8) Diritto di recesso

Avvertenza: il contratto prevede, sia per il Contraente sia per la Società la facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti dalla legge e, per la Società, dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata. La Società non può esercitare il diritto di recesso in caso di sinistro afferente alle prestazioni malattia.
Si rinvia all'art. 6.5 delle condizioni di assicurazione ed all'art. 1899 del codice civile.

9) Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I 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.

Avvertenza: resta fermo quanto previsto dall'art. 1915 del codice civile per cui se l'Assicurato dolosamente non adempie l'obbligo di avviso del sinistro perde il diritto all'indennizzo, mentre se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo la Società ha diritto di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

10) Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

11) Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge 29 ottobre 1961, n° 1216 e successive modificazioni ed integrazioni.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12) Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: per le garanzie infortuni si precisa che:

- *l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con il verificarsi dell'infortunio;*
- *la denuncia del sinistro deve essere fatta dall'Assicurato entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile;*
- *la Società può richiedere la visita medica in caso di sinistro.*

Per le garanzie malattie si precisa che:

- *l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide:*
  a) con la data di conoscenza o diagnosi della malattia per quanto attiene alle garanzie "Invalidità permanente da malattia" e "Assistenza personale per infermità" nelle sue diverse forme;
  b) con la data di manifestazione della malattia per quanto attiene alla garanzia "Invalidità permanente da ictus e infarto";
  c) con la data di inizio del ricovero per quanto attiene alla garanzia "Indennità giornaliera da ricovero".
- *la denuncia del sinistro deve avvenire entro 30 giorni dalla diagnosi clinica della malattia o da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile per le garanzie Invalidità permanente da malattia e Invalidità permanente da ictus e infarto e entro 3 giorni dalla data in cui si è verificato il sinistro o da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile per quanto attiene la garanzia Indennità giornaliera di ricovero e Assistenza personale per infermità";*
- *la Società può richiedere la visita medica in caso di sinistro;*
- *se operanti le garanzie "Invalidità permanente da malattia" e/o "Invalidità permanente da ictus e infarto" la percentuale di invalidità permanente viene accertata non prima che siano trascorsi 150 giorni dalla denuncia e non oltre 210 giorni dalla stessa.*

Per gli aspetti di dettaglio inerenti le procedure liquidative si rinvia alle norme:

- del capitolo 5, "Norme operanti in caso di sinistro" delle condizioni di assicurazione;
- dei codici di clausola speciale M117, M118, M119, M120, M121, M122 e M123 del clausolario di polizza.

13) Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:
Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - fax 06 84833004 - e mail: reclami.it@generali.com.
La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trat-

tato dalla Società. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per la presentazione del reclamo ad Ivass può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria, è possibile rivolgersi a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

14) Arbitrato e Mediazione

Per la soluzione di controversie relative a questioni mediche in merito a sinistri infortuni e malattie è facoltà di entrambe le Parti di avvalersi di quanto previsto dalle clausole di arbitrato. Luogo dell'arbitrato sarà la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. Si rinvia all'articolo 5.4 delle condizioni di assicurazione.
L'istanza di attivazione dell'arbitrato dovrà essere indirizzata a:

Generali Italia S.p.A.
Via Marocchesa 14 – 31021 – Mogliano Veneto (TV)
e-mail: generaliitalia@pec.generaligroup.com

Avvertenza: in ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi all'Autorità giudiziaria. A tal proposito la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.
Le istanze di mediazione nei confronti della Società devono essere inoltrate per iscritto a:

Generali Italia S.p.A., Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione)
Via Silvio d'Amico, 40 – 00145 Roma
Fax 06.44.494.313
e-mail: generali_mediazione@pec.generaligroup.com

* * *

Generali Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Generali Italia S.p.A.
Amministratore Delegato e Direttore Generale
Dott. Philippe Donnet