

“TUTELA PERSONA”

Contratto di Assicurazione per la copertura dei rischi sugli infortuni

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) Nota Informativa comprensiva di glossario
- b) Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione

**“Prima della sottoscrizione
leggere attentamente la Nota Informativa”**

NOTA INFORMATIVA
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI TUTELA PERSONA
(Predisposta ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 Maggio 2010)

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 della polizza.

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Denominazione sociale: Le Assicurazioni di Roma Mutua Assicuratrice Romana (di seguito "Compagnia") è una Mutua Assicuratrice a capitale pubblico.

Sede legale: Italia

Indirizzo: Viale Delle Mura Portuensi 33 – 00153 Roma

Recapito telefonico: 0658781 - **Sito internet:** www.adir.it

Indirizzo e mail: info@adir.it

Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale del 26/11/1984 pubblicato sulla G.U. n. 357 del 31/12/1984 sup ord. N. 79 e Provv. ISVAP n°2602 del 28/03/2008 su Bollettino ISVAP, anno III° n. 3 (Sez. I - Albo Imprese IVASS n° 1.00040).

**2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa
(bilancio 2016)**

Il Patrimonio netto di Le Assicurazioni di Roma è pari a 97,1 milioni di euro di cui 16 milioni di euro di fondo di garanzia statutario e 81,1 milioni di euro di riserve patrimoniali.

L'indice di Solvibilità, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità e l'ammontare dell'SCR, è pari al 158,03%.

B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto, alla naturale scadenza, prevede il tacito rinnovo di anno in anno.

Avvertenza: in mancanza di disdetta, comunicata mediante lettera raccomandata spedita almeno 15 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno, è prorogata per una durata pari ad un anno e così successivamente.

Si rinvia all'Art. 7 delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio

3. Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

Il contratto prevede la corresponsione di un indennizzo a seguito del verificarsi di un infortunio che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Si rinvia all'Art. 11 delle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni per gli aspetti di dettaglio.

La garanzia principale può essere integrata con delle garanzie accessorie.

Avvertenze: la copertura assicurativa contenuta nell'oggetto del contratto prevede esclusioni e limitazioni ovvero Condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione od al mancato pagamento dell'indennizzo.

Si rinvia agli Artt. 1 e 5 delle Norme Comuni; Artt. 23,24 e 25 delle Norme Infortuni per gli aspetti di dettaglio.

L'indennizzo spettante viene determinato sulla base dei criteri stabiliti agli Artt. 12 e 13 delle Norme Infortuni, per cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio, nei limiti delle somme assicurate e con applicazione delle franchigie previste.

Si rinvia all' Art. 14 delle Norme Infortuni per gli aspetti di dettaglio.

Esempio numerico di applicazione di scoperto e franchigia:

FRANCHIGIA: Importo prestabilito che viene detratto da ogni indennizzo spettante all'assicurato, senza possibilità di farla assicurare da altri (es.: danno subito € 5.000,00 – franchigia fissa € 500,00 – danno indennizzabile € 4.500,00);

SCOPERTO: Percentuale prestabilita di ogni indennizzo, che resta sempre a carico dell'assicurato, senza possibilità di farla assicurare da altri (es. danno subito € 2.000,00 – scoperto 20% = € 400,00 – danno indennizzabile € 1.600,00);

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – nullità

Si ricorda che Il contratto è stipulato anche sulla base delle dichiarazioni del Contraente.

Avvertenza: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell' Impresa di assicurazione, possono comportare effetti sulla prestazione.

Per le conseguenze relative alle dichiarazioni inesatte o reticenti si rinvia all' art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento, diminuzione del rischio e variazioni nella professione

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Si rinvia agli Artt. 5 e 6 delle Norme Comuni per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione.

Esempio di aggravamento del rischio: Attività dichiarata al momento della stipula: IMPIEGATO AMM.VO, nuova attività: GEOMETRA CON ACCESSO AI CANTIERI.

In caso di diminuzione del rischio (art. 6 delle Norme che regolano l'assicurazione) la società ridurrà il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'assicurato.

6. Premi

Il premio di polizza è annuale e indivisibile, comunque la Società può concedere il pagamento frazionato, che comporta la seguente maggiorazione:

semestrale: + 3% solo per premi annui imponibili non inferiori a € 200,00.

E' possibile pagare: con assegno non trasferibile, bancomat, carta di credito od in contanti fino a un massimo di € 750,00.

Alle scadenze contrattuali previste l'Impresa invia al Contraente avviso di scadenza con allegato un bollettino di c/c prestampato che può essere pagato presso gli sportelli postali o tramite bonifico.

Le Assicurazioni di Roma è un'Impresa che opera senza intermediari e quindi non sono previsti oneri aggiuntivi per il pagamento delle provvigioni.

Avvertenza: La Società può applicare, concordando con il contraente, sconti di premio per durate contrattuali superiori a due anni.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

La polizza non prevede condizioni di adeguamento delle somme assicurate con conseguente aumento del premio annuo (Indicizzazione).

8. Diritto di recesso

Avvertenza: Il contraente o la Società possono recedere dal contratto, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo (art. 27 delle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni).

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte del contraente; mentre da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. Entro 30 giorni, dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte di premio del periodo di assicurazione non corso, al netto dell'imposta.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto dell'Impresa alla riscossione del premio si prescrive nel termine di un anno dalla singole scadenze (art. 1882 del Codice Civile)

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana, ferma la facoltà del contraente di scegliere altra legislazione e quindi di rivolgersi ad altra Impresa, salvi i limiti derivanti dalle norme imperative stabilite in Italia.
Foro competente (art. 9 delle Condizioni Generali di Assicurazione).

11. Regime fiscale

Il trattamento fiscale applicato ai contratti di assicurazione Infortuni, è pari al 2,50% del premio imponibile.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – liquidazione dell'indennizzo

I sinistri devono essere denunciati per iscritto entro tre giorni da quando l'assicurato ne sia venuto a conoscenza con le modalità descritte (art. 26 delle Norme che regolano l'assicurazione).

Avvertenza:

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.

Liquidazione dell'indennizzo

Criteri di indennizzabilità (art. 28 delle Norme che regolano l'assicurazione).

Pagamento dell'indennizzo (art. 30 delle Norme che regolano l'assicurazione).

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla nostra Impresa – Le Assicurazioni di Roma, Servizio Reclami – Viale Delle Mura Portuensi 33 - 00153 Roma, Fax 065878335; e mail reclami@adir.it.

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Ufficio Servizio Reclami.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in mancanza di un 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 trattato dalla nostra Impresa.

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.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

In caso di liti transfrontaliere è possibile rivolgersi anche al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito (http://www.ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm)

14. Arbitrato

Avvertenza: *se espressamente previsto dalle Condizioni di Assicurazione, in caso di disaccordo in merito alla quantificazione del danno, si demanda la decisione ad un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo circa la nomina, al Presidente del Tribunale competente.*

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro sono demandate ad un collegio di tre medici.

Controversie – arbitrato irrituale (art. 29 delle Norme che regolano l'assicurazione).

Il luogo di svolgimento dell'arbitrato risiede nel comune sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

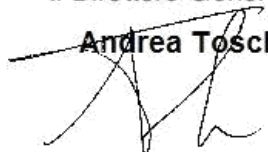
Le Assicurazioni di Roma è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa

LE ASSICURAZIONI DI ROMA

MUTUA ASSICURATRICE ROMANA

Il Direttore Generale

Andrea Toschi



Glossario

Agente di assicurazione

Intermediario che agisce in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione

Aggravamento (del rischio)

Si ha aggravamento del rischio quando, dopo che è stato stipulato un contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che aumentano la probabilità del verificarsi del rischio. L'assicurato ha l'obbligo di segnalare immediatamente l'avvenuto aggravamento del rischio all'assicuratore. Siccome l' 'aggravamento del rischio determina una situazione nuova e più pesante per l'assicuratore, quest'ultimo può recedere dal contratto.

Arbitrato

Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra assicurato ed assicuratore. La possibilità di fare ricorso all'arbitrato, in genere, viene prevista già in occasione della stipulazione del contratto di assicurazione, con apposita clausola.

Aspettativa

Periodo di tempo che intercorre tra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia. È anche detto periodo di 'carenza' contrattuale.

Assicurato

Nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonchè titolare del diritto all'eventuale indennizzo/risarcimento; nei rami vita, la persona sulla cui morte e/o sopravvivenza è stipulato il contratto ed è calcolato il premio.

Assicuratore

v. Impresa di assicurazione.

Assicurazione (attività assicurativa)

Operazione con cui un soggetto (assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto (naturalmente o per disposizione di legge). Ad esempio, il proprietario che assicura la propria automobile contro il rischio di furto trasferisce all'assicuratore le conseguenze economiche negative dell'eventuale verificarsi del furto. La funzione che svolge l'assicurazione è l'eliminazione di una situazione di incertezza che grava su chi è sottoposto ad un rischio determinato. Per il proprietario dell'automobile assicurata viene meno l'incertezza perché gli sa che, in caso di furto, può contare sull'impegno dell'assicuratore a pagare l'indennizzo. L'eliminazione dell'incertezza si attua grazie al fatto che l'assicuratore, assumendo un numero elevato di rischi del medesimo tipo, è in grado di calcolare la probabilità del verificarsi del rischio e di ripartirne le conseguenze su una pluralità di soggetti ad esso egualmente esposti.

Assicurazione a primo rischio assoluto

Forma di assicurazione per la quale l'assicuratore si impegna a indennizzare il danno verificatosi fino a concorrenza del valore assicurato, anche se quest'ultimo risulta inferiore al valore globale dei beni assicurati (valore assicurabile). Non si applica dunque, con questa forma di assicurazione, la cosiddetta regola proporzionale.

Assicurazione a primo rischio relativo

Forma di assicurazione per la quale devono essere indicati in polizza sia il valore assicurato, che rappresenta il massimo dell'indennizzo ottenibile dall'assicuratore, sia il valore delle cose assicurate (valore assicurabile). Se, al momento del sinistro, il valore dei beni assicurati risulta superiore al valore a questo titolo dichiarato in polizza, l'indennizzo viene ridotto secondo la regola proporzionale.

Assicurazione a valore intero

Forma di assicurazione per la quale il valore assicurato deve corrispondere al valore dei beni assicurati (valore assicurabile). Nel caso in cui quest'ultimo sia superiore al primo si ha sottoassicurazione, si applica la regola proporzionale, per cui l'assicuratore indennizza il danno solo in parte in proporzione al rapporto tra valore assicurato e valore assicurabile.

Assicurazione assistenza

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a mettere a immediata disposizione dell'assicurato un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito (guasto meccanico all'auto, infortunio all'estero, ecc.). L'aiuto può consistere nella prestazione di un servizio o nella corresponsione di una somma di denaro.

Assicurazione della responsabilità civile generale

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a tenere indenne l'assicurato di quanto questi debba pagare, in quanto responsabile per legge, a titolo di risarcimento dei danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione. I rischi della responsabilità civile sono numerosi e possono riguardare : la proprietà di un fabbricato, l'attività professionale, la responsabilità del datore di lavoro (RCT/O), la responsabilità per l'inquinamento, etc..

Assicurazione della tutela giudiziaria

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a rimborsare all'assicurato le spese necessarie per la tutela, giudiziale o stragiudiziale, dei diritti dell'assicurato stesso nei confronti di un terzo. Rientrano nelle spese rimborsabili, tra le altre, quelle di consulenza e assistenza legale nonché, se necessarie, quelle sostenute per l'intervento di un avvocato e quelle processuali.

Assicurazione di secondo rischio

Contratto di assicurazione contro i danni complementare ad altra garanzia assicurativa, nel senso che l'assicurazione di secondo rischio è operante solo per la parte di danno che supera l'indennizzo dovuto dal primo assicuratore.

Assicurazione furto

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore s'impegna a indennizzare l'assicurato per i danni materiali e diretti derivanti dal furto delle cose assicurate.

Assicurazione incendio

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore s'impegna a indennizzare l'assicurato per i danni materiali e diretti derivanti dall'incendio delle cose assicurate.

Assicurazione infortuni

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato l'indennizzo dei danni conseguenti ad un infortunio, dal quale derivi un'invalidità permanente e un'inabilità temporanea a svolgere un'attività lavorativa oppure la morte.

Assicurazione invalidità da malattia

Vedi Assicurazione malattia.

Assicurazione malattia

Contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore s'impegna a rimborsare i costi sostenuti dall'assicurato in conseguenza di ricovero o intervento chirurgico dovuti a malattia o infortunio, ovvero in conseguenza di visite specialistiche o esami diagnostici, oppure a garantire all'assicurato l'indennizzo dei danni conseguenti ad una malattia dalla quale derivi un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea a svolgere un'attività lavorativa.

Assicurazione obbligatoria RC Auto

Contratto di assicurazione obbligatoria per tutti i veicoli a motore ed i natanti che garantisce il conducente nonché, se persona diversa, il proprietario del mezzo contro il rischio di dover risarcire a terzi i danni provocati dalla circolazione del veicolo o del natante. Nell'assicurazione obbligatoria r.c. auto, a differenza di quanto avviene generalmente nelle assicurazioni della responsabilità civile, il danneggiato può rivolgersi direttamente all'assicuratore del responsabile per ottenere il risarcimento del danno (azione diretta).

Assicurazione plurima

Si ha assicurazione plurima o presso diversi assicuratori quando per lo stesso rischio (ad esempio: incendio), sullo stesso bene (ad esempio: abitazione) e per un comune periodo di tempo, l'assicurato stipula separatamente più contratti di assicurazione presso diverse compagnie di assicurazione che sono volti a garantire l'assicurato contro i rischi cui sono esposti singoli beni del suo patrimonio (ad esempio, la casa o l'automobile), il patrimonio nel suo complesso o la sua stessa persona. Nel primo caso si parla di assicurazioni di cose (ad esempio, assicurazione furto, incendio, ecc.); nel secondo caso si parla di assicurazioni del patrimonio o di assicurazioni di spese (ad esempio, assicurazione della responsabilità civile); nel terzo caso si parla di assicurazioni contro i danni alla persona. Le assicurazioni contro i danni, ad eccezione di quelle contro i danni alla persona (assicurazione infortuni e invalidità da malattia), sono rette dal cosiddetto principio indennitario.

Assicurazioni contro i danni

Le assicurazioni contro i danni comprendono tutti quei contratti di assicurazione che sono volti a garantire l'assicurato contro i rischi cui sono esposti singoli beni del suo patrimonio (ad esempio, la casa o l'automobile), il patrimonio nel suo complesso o la sua stessa persona. Nel primo caso si parla di assicurazioni di cose (ad esempio, assicurazione furto, incendio, ecc.); nel secondo caso si parla di assicurazioni del patrimonio o di assicurazioni di spese (ad esempio, assicurazione della responsabilità civile); nel terzo caso si parla di assicurazioni contro i danni alla persona. Le assicurazioni contro i danni, ad eccezione di quelle contro i danni alla persona (assicurazione infortuni e invalidità da malattia), sono rette dal cosiddetto principio indennitario.

Assicurazioni contro i danni alla persona

Contratti di assicurazione con i quali l'assicurato si tutela contro il rischio di danni alla propria persona. Rientrano in questa categoria l'assicurazione infortuni e l'assicurazione invalidità da malattia.

Assicurazioni del patrimonio (o assicurazioni di spese)

Contratti di assicurazione con i quali l'assicurato si tutela contro il rischio di una variazione negativa del suo patrimonio, considerato nel suo complesso, sia che essa derivi dal sorgere di un debito (assicurazione della responsabilità civile) sia che essa derivi da una spesa (ad esempio: spese legali, spese di cura).

Assicurazioni di cose

Contratti di assicurazione aventi per oggetto uno o più beni determinati del patrimonio dell'assicurato, il cui valore può essere esattamente calcolato.

Beneficiario

Persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi il rischio assicurato. Nelle assicurazioni sulla vita, la figura del beneficiario può non coincidere con quella del contraente e/o con quella dell'assicurato. Nelle assicurazioni contro i danni, regolate dal principio indennitario, le figure del beneficiario e dell'assicurato debbono coincidere, salvo il caso dell'assicurazione cauzioni.

Broker (mediatore) di assicurazione

Soggetto che esercita professionalmente un'attività rivolta a mettere in contatto imprese di assicurazione alle quali, a differenza dell'agente, non è vincolato da impegni di sorta, e soggetti (potenziali assicurati) che intendono provvedere con la sua collaborazione alla copertura dei rischi, assistendoli nella determinazione del contenuto dei relativi contratti e collaborando, eventualmente, alla gestione ed esecuzione dei contratti stessi. I broker sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall' IVASS.

Carenza (periodo di)

Periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

Caricamenti

Rappresentano la parte del premio versato dal contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'impresa di assicurazione. La somma del premio puro e dei caricamenti costituisce il premio di tariffa.

Coassicurazione

Contratto con il quale il medesimo rischio viene assicurato, per quote prefissate, da più assicuratori. In caso di sinistro, ciascuno dei coassicuratori è tenuto a corrispondere l'indennizzo in proporzione alla quota assicurata di sua competenza.

Comunicazione commerciale

Qualsiasi forma di comunicazione destinata, direttamente o indirettamente, a promuovere beni, servizi o l'immagine di un'impresa, di un'organizzazione o di una persona che esercita attività commerciale, industriale, artigianale o una libera professione.

Condizioni generali di assicurazione

Clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Condizioni particolari

Insieme di clausole contrattuali, negoziate dalle parti, con le quali s'intende ampliare o diminuire la garanzia assicurativa di base prevista dalle condizioni generali

Consap

Concessionaria dei Servizi Assicurativi Pubblici, cui compete la gestione del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada

Consob

Commissione Nazionale per le Società e la Borsa. È l'ente che vigila sul corretto funzionamento dei mercati finanziari, sulla trasparenza delle contrattazioni e delle comunicazioni al mercato. Svolge il ruolo istituzionale di tutela del risparmio anche attraverso gli obblighi di legge di cui la commissione è destinataria.

Consumatore

Qualsiasi persona fisica, residente nel territorio della Comunità Europea, che agisca per fini che non rientrano nella sua attività imprenditoriale o professionale.

Contraente

Soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio. Il contraente può non coincidere con l'assicurato. Le due figure coincidono quando il contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà o la propria vita).

Contratto di assicurazione

Contratto con il quale l'assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a indennizzare l'assicurato dei danni prodotti da un sinistro oppure a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente la vita umana. Il contratto di assicurazione è dunque uno strumento con il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

Contratto di assicurazione "in linea"

Il contratto di assicurazione stipulato con qualunque mezzo organizzato che, senza la presenza fisica e simultanea del professionista e del consumatore, impieghi esclusivamente tecniche di comunicazione a distanza per tutte le fasi preliminari alla stipulazione del contratto, compresa la stipulazione medesima.

Danno

Pregiudizio subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dalla vittima del fatto illecito (terzo danneggiato) in conseguenza di un sinistro. Il danno può essere di natura patrimoniale, se incide sul patrimonio o sulla salute (danno biologico), oppure di natura non patrimoniale (danno morale).

Danno biologico (o alla salute)

Danno conseguente alla lesione dell'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di valutazione sul piano medico. Il danno biologico è risarcibile indipendentemente dalla sua incidenza sulla capacità di produzione del reddito.

Danno morale

Danno di natura non patrimoniale risarcibile solo se causato da un fatto illecito di rilevanza penale e rappresentato dalle temporanee sofferenze psico-fisiche subite dalla vittima del fatto illecito (terzo danneggiato).

Dati a carattere personale

Qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile; si considera identificabile la persona che può essere identificata, direttamente o indirettamente, in particolare mediante riferimento ad un numero di identificazione o ad uno o più elementi specifici caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, psichica, economica, culturale o sociale.

Decorrenza della garanzia

Data a partire dalla quale la garanzia assicurativa diviene concretamente efficace.

Denuncia di sinistro

Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore o all'agente a seguito di un sinistro. Salvo diversa previsione contrattuale, l'avviso deve essere dato entro tre giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato, o dalla data in cui l'assicurato ne è venuto a conoscenza.

Diaria

Garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona. Essa consiste nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno di inabilità temporanea conseguente ad infortunio oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura dovuta a infortunio o malattia.

Dichiarazioni precontrattuali

Informazioni relative al rischio fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione. Tali informazioni consentono all'assicuratore di effettuare una corretta valutazione del rischio e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare l'assicuratore su aspetti rilevanti per la valutazione del rischio, l'assicuratore può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.

Diminuzione (del rischio)

Si ha diminuzione del rischio quando, dopo che è stato stipulato un contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che riducono la probabilità del verificarsi dell'evento dannoso. Se l'assicuratore viene informato dell'avvenuta diminuzione del rischio, egli per il futuro conserva solo il diritto di percepire un premio proporzionalmente ridotto, ferma restando la facoltà di recedere dal contratto.

Disdetta

Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione.

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

Fascicolo informativo

Documenti che il cliente deve ricevere prima di concludere il contratto e che lo aiuta ad entrare in possesso di tutte le informazioni utili ad una valutazione

Franchigia assoluta

La franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'assicurato, qualunque sia l'entità del danno che egli ha subito.

Franchigia relativa

In questo caso, a differenza di quello della franchigia assoluta, l'applicazione o meno della franchigia dipende dall'entità del danno, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.

Franchigia/scoperto

Clausole contrattuali che limitano, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato. La **franchigia**, di regola espressa in cifra fissa o in percentuale, si applica sulla somma assicurata, ed il suo ammontare è quindi definibile a priori. Essa si differenzia proprio per questo dallo **scoperto**, in quanto quest'ultimo, espresso in percentuale, si applica sul danno, ed il suo ammontare non è quindi definibile a priori.

Garanzie accessorie

Termine di uso comune per definire estensioni della garanzia assicurativa principale a differenti e ulteriori forme di copertura

Imposta sulle assicurazioni

Imposta che si applica ai premi versati dai contraenti. Essa varia dal 2,5% (polizze infortuni e malattie) sino al 21,25% (polizze incendio e furto). Tale imposta non si applica ai contratti di assicurazione sulla vita ed ai contratti di capitalizzazione stipulati a partire dal 1 gennaio 2001.

Impresa di assicurazione

Impresa che esercita professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa (v. assicurazione). L'impresa di assicurazione, grazie all'esercizio dell'attività su basi tecniche e al numero elevato di rischi assunti (v. legge dei grandi numeri), è in grado di determinare con esattezza la probabilità del verificarsi di rischi determinati, ripartendone le conseguenze negative tra una pluralità di soggetti esposti al medesimo tipo di rischio. L'impresa di assicurazione incassa anticipatamente i premi dai clienti, li investe sui mercati finanziari ed immobiliari e trae dai premi e dai proventi degli investimenti le risorse per far fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati. L'impresa di assicurazione può esercitare la propria attività nella forma di società per azioni, di mutua assicuratrice o di società cooperativa a responsabilità limitata. Le imprese di assicurazione sono autorizzate dall'IVASS e sottoposte alla sua vigilanza.

Inabilità temporanea

Incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.

Indennizzo (o indennità)

Somma dovuta dall'assicuratore a titolo di riparazione del danno subito da un proprio assicurato a seguito di un sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna (devono ricorrere tutti e tre questi requisiti), che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea

Intermediari

Le persone fisiche o le società, iscritte nel Registro Unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolgono a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Invalidità permanente

Nelle assicurazioni infortuni e malattia, perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa. Nelle assicurazioni della responsabilità civile, perdita definitiva ed irrimediabile, totale o parziale, della capacità del terzo danneggiato di svolgere la propria attività lavorativa (cui può eventualmente conseguire una perdita di reddito) nonché dell'integrità psicofisica, a prescindere dai suoi effetti sulla capacità di produrre reddito (cui consegue, in ogni caso, un danno biologico).

IVASS

Istituto di vigilanza sulle assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.

Legge dei grandi numeri

Teorema tipico della scienza statistico-attuariale che sta alla base del calcolo delle probabilità. Essa consente all'assicuratore la previsione sull'andamento futuro dei rischi assicurati e, dunque, la precisa determinazione del premio. Secondo la legge dei grandi numeri, la probabilità che la frequenza futura di un rischio (ad esempio, il rischio di incendio di una abitazione) sia pressoché uguale alla frequenza osservata nel passato per il medesimo rischio (il numero di incendi di abitazioni già verificatisi) è tanto maggiore quanto più grande è il numero delle osservazioni effettuate (in altri termini, quanto più elevato è il numero dei sinistri considerati).

Liquidatore

Collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.

Liquidazione coatta amministrativa

Procedura concorsuale disposta dall'Autorità amministrativa e che porta all'eliminazione dell'impresa di assicurazione dal mercato. La dichiarazione della liquidazione coatta amministrativa può essere determinata da una molteplice serie di fattori, fra i quali, innanzitutto, lo stato di insolvenza dell'impresa.

Loss ratio (rapporto sinistri a premi)

Indicatore primario di economicità della gestione tecnica di un'impresa di assicurazione. Consiste nel rapporto fra i sinistri di un esercizio ed i premi di competenza del medesimo esercizio.

Malattia

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Margine di solvibilità

Corrisponde in linea di massima al patrimonio libero dell'impresa di assicurazione, cioè al netto del patrimonio vincolato a copertura delle riserve tecniche. In tal senso, il margine di solvibilità rappresenta una garanzia ulteriore della stabilità finanziaria dell'impresa. Nelle assicurazioni contro i danni, il margine di solvibilità è calcolato in funzione dei premi incassati o dell'onere dei sinistri; nell'assicurazione sulla vita deve invece essere proporzionale agli impegni assunti.

Massimale

Somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno nelle assicurazioni del patrimonio o di spese. Il massimale si applica, in particolare, nelle assicurazioni della responsabilità civile in quanto per esse, non essendo di regola possibile riferire il danno ad un bene determinato, non esiste un valore assicurabile.

Mutua assicuratrice

Impresa di assicurazione che esercita l'attività assicurativa in forma di società mutualistica, il che vuol dire che solo gli assicurati possono assumere la qualità di socio.

Nota informativa

Documento che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione. La nota informativa contiene informazioni relative all'impresa di assicurazione e informazioni relative al contratto (garanzie ed opzioni, durata del contratto, modalità di versamento dei premi, regime fiscale, legislazione applicabile, reclami in merito al contratto, ecc.).

Periodo di assicurazione

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perito

In genere, libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP.

Polizza collettiva

Contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati. In genere, gli assicurati sono i dipendenti di un'azienda (in tal caso contraente è il datore di lavoro) o gli appartenenti ad una medesima categoria professionale.

Polizza di assicurazione

Documento comprovante l'esistenza ed il contenuto di un contratto di assicurazione. La polizza, sottoscritta da entrambe le parti, viene emessa dall'assicuratore e consegnata al contraente. Nella polizza sono trascritte tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali sia quelle particolari.

Polizza indicizzata

Contratto di assicurazione per il quale l'ammontare della prestazione dell'assicuratore, del premio che il contraente deve versare e, eventualmente, di altre espressioni monetarie contenute nel contratto varia secondo l'andamento di particolari indici (ad esempio, l'indice ISTAT del costo della vita).

Premio

Il premio rappresenta il prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti. Il premio, sia esso unico o periodico, può essere rateizzato (o frazionato). Il premio versato dal contraente si compone di diversi elementi: il premio puro, i caricamenti, le imposte. Sommando i primi due elementi si ottiene il premio di tariffa, mentre se si aggiungono anche le imposte si ottiene il premio lordo.

Premio di tariffa

Si ottiene sommando il premio puro e i caricamenti. Aggiungendo al premio di tariffa le imposte si ottiene il premio lordo.

Premio lordo

Si ottiene sommando il premio puro, i caricamenti e le imposte. Corrisponde dunque a quanto versa concretamente il contraente.

Premio puro

Rappresenta quella componente del premio di tariffa che viene calcolata sulla base del rischio assunto dall'assicuratore. Nelle assicurazioni contro i danni, il premio puro viene calcolato sostanzialmente in base alle previsioni relative alla frequenza e al costo medio dei sinistri; nelle assicurazioni sulla vita esso viene determinato sulla base di ipotesi demografiche (probabilità di morte o di sopravvivenza degli assicurati) e di ipotesi finanziarie (rendimento ottenibile sui mercati finanziari).

Premio rateizzato (o frazionato)

Parte del premio lordo risultante dalla sua suddivisione in più rate da versare alle scadenze convenute (ad esempio, ogni mese o trimestre). Si tratta di un'agevolazione di pagamento offerta all'assicurato, a fronte della quale l'assicuratore applica una maggiorazione (cosiddetti diritti di frazionamento).

Premio unico

Premio versato in un'unica soluzione, al momento della stipulazione del contratto.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni; nell'assicurazione obbligatoria rc auto il diritto del terzo danneggiato si prescrive nel termine di due anni.

Preventivo

determinazione anticipata dell'ammontare del premio di assicurazione

Principio indennitario

Principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

Provvigione

Elemento fondamentale del rapporto di agenzia per il quale, a fronte dell'obbligazione in capo all'agente di svolgere l'attività diretta alla conclusione dei contratti, corrisponde l'obbligazione in capo al preponente (impresa di assicurazione) di corrispondergli il relativo compenso per gli affari che hanno avuto regolare esecuzione. Normalmente si distingue fra provvigioni di acquisto, destinate a remunerare l'attività di acquisizione di nuovi contratti, e provvigioni di incasso, destinate a remunerare l'attività di incasso premi e di gestione amministrativa dei contratti acquisiti.

Questionario anamnestico

Detto anche questionario sanitario, è il documento che il contraente deve compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita del tipo caso morte o del tipo misto. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assi curabilità.

Quietanza

Ricevuta attestante l'avvenuto pagamento di una somma e rilasciata dal percettore della stessa. L'assicuratore rilascia quietanza del pagamento del premio da parte del contraente; l'assicurato o il terzo danneggiato rilasciano quietanza del pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore.

Rami

Per ramo s'intende la gestione della forma assicurativa corrispondente a un determinato rischio o ad un gruppo di rischi tra loro simili (ad esempio Ramo Danni: Infortuni, Malattia, R.C. autoveicoli, e Ramo Vita)

Recesso

Manifestazione di volontà con cui una delle parti produce lo scioglimento totale o parziale del rapporto giuridico di origine contrattuale

Registro Unico Intermediari (RUI)

Registro pubblicato sul sito dell'IVASS in cui alle categorie degli intermediari tradizionali - agenti e broker già in precedenza tenuti ad iscriversi negli omonimi albi – si aggiungono quelle dei loro collaboratori che procurano gli affari o svolgono compiti ausiliari ma sempre sotto la responsabilità dei primi, e le così dette reti alternative

Registro d'opposizione

Registro pubblico (c.d. Registro negativo) in cui possono iscriversi le persone fisiche che non desiderano ricevere le comunicazioni commerciali e che deve essere consultato regolarmente e rispettato dai professionisti prima di inviare alla persona fisica comunicazioni commerciali non sollecitate utilizzando la posta elettronica

Regola proporzionale

Nelle assicurazioni contro i danni, regola tipica delle assicurazioni di cose. Essa si applica nei casi di sottoassicurazione, ossia quando il valore delle cose assicurate risulta, al momento del sinistro, superiore a quello dichiarato in polizza : in questi casi, l'indennizzo spettante all'assicurato non corrisponde all'intero ammontare del danno, ma viene ridotto in proporzione al rapporto tra valore assicurato e valore della cosa al momento del sinistro.

Riassicurazione

Operazione con la quale un assicuratore (il riassicurato) dietro corrispettivo riduce la propria esposizione economica, sia su un rischio singolo (riassicurazione facoltativa), sia su un vasto numero di rischi (riassicurazione obbligatoria o per trattato), attraverso la cessione ad altra impresa assicuratrice (il riassicuratore) di parte degli impegni derivanti dai contratti di assicurazione.

Risarcimento

Somma che il responsabile di un danno è tenuto a versare per risarcire il danno causato. Se il danneggiante è coperto da un'assicurazione della responsabilità civile, è l'assicuratore che, nei limiti del massimale convenuto, versa al terzo danneggiato il risarcimento dovuto.

Rischi esclusi

Sono quelli per i quali non è operante la garanzia prestata dall'assicuratore. I rischi esclusi sono dettagliatamente elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione. Le esclusioni possono dipendere da circostanze diverse, riguardanti la causa dell'evento dannoso (ad esempio, nell'assicurazione incendio, l'esclusione dell'incendio provocato da atti di guerra), il tipo di danno che ne è derivato (ad esempio, nell'assicurazione incendio, i danni di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici), il tempo od il luogo in cui il sinistro si è verificato, ecc..

Rischio

Probabilità che si verifichi un evento futuro e incerto in grado di provocare conseguenze dannose (nelle assicurazioni contro i danni) o attinente alla vita umana (nelle assicurazioni sulla vita). Il rischio è l'elemento fondamentale del contratto di assicurazione: è al suo verificarsi che si ricollega l'impegno dell'assicuratore di corrispondere la propria prestazione.

Riserva premi

E' una delle riserve tecniche che l'impresa di assicurazione deve accantonare ed iscrivere in bilancio per far fronte agli impegni assunti nei confronti dei propri assicurati. In particolare, la riserva premi alla fine di un esercizio determinato è rappresentata da: 1. la quota dei premi contabilizzati che non è di competenza dell'esercizio in parola, in quanto riferita a rischi che si protraggono nell'esercizio successivo; 2. L'accantonamento aggiuntivo destinato a far fronte agli eventuali maggiori oneri per i rischi in corso.

Riserva sinistri

E' una delle riserve tecniche che l'impresa di assicurazione deve accantonare ed iscrivere in bilancio per far fronte agli impegni assunti nei confronti dei propri assicurati. In particolare, la riserva sinistri rappresenta

l'ammontare che l'impresa di assicurazione stima di dover pagare in futuro per sinistri che si sono già verificati ma non sono stati ancora liquidati.

Riserve tecniche

Somme che le imprese di assicurazione devono accantonare ed iscrivere nel proprio bilancio per far fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati.

Rivalsa

Diritto che, nell'assicurazione obbligatoria rc auto, spetta all'assicuratore nei confronti del proprio assicurato e che consente al primo di recuperare gli importi pagati ai terzi danneggiati nei casi in cui l'assicuratore avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione, ma non ha potuto farlo dato il regime di inopponibilità delle eccezioni contrattuali al terzo danneggiato sancito, in questo campo, dalla legge.

Salvataggio (spese di)

Nelle assicurazioni contro i danni, esse rappresentano le spese eventualmente sostenute dall'assicurato, dopo il verificarsi del sinistro, per evitare o ridurre il danno. Le spese di salvataggio sono a carico dell'assicuratore. In caso di sottoassicurazione l'assicuratore risponde di dette spese nella proporzione esistente tra valore assicurato e valore assicurabile.

Scoperto

V. Franchigia/Scoperto.

Sinistro

Il verificarsi del rischio (il fatto dannoso) per il quale è prestata la garanzia (ad esempio, in una polizza contro gli incendi, il sinistro è rappresentato dall'incendio che colpisce la cosa assicurata).

Somma assicurata

Importo nei limiti del quale l'assicuratore si impegna a fornire la propria prestazione. Nelle assicurazioni di cose, la somma assicurata corrisponde di regola al valore dei beni assicurati (valore assicurabile). Nelle assicurazioni del patrimonio o assicurazioni di spese, è l'importo pattuito che indica la massima esposizione debitoria dell'assicuratore (massimale). Nelle assicurazioni sulla vita, è il capitale dovuto al beneficiario in alternativa all'erogazione di una rendita.

Soprassicurazione

Si verifica soprassicurazione quando il valore delle cose assicurate (valore assicurato), dichiarato in polizza, risulta superiore al valore effettivo delle medesime (valore assicurabile). Se la soprassicurazione è la conseguenza di un comportamento intenzionale (dolo) dell'assicurato, il contratto di assicurazione è nullo; se invece non vi è stato dolo, il contratto è valido ma ha effetto solo fino al valore reale della cosa assicurata.

Sottoassicurazione (o assicurazione parziale)

Si verifica sottoassicurazione quando il valore delle cose assicurate (valore assicurato), dichiarato in polizza, risulta inferiore al valore effettivo delle medesime (valore assicurabile). Nel caso di sottoassicurazione, se si verifica un sinistro, trova applicazione la cosiddetta regola proporzionale, a meno che non sia stato diversamente convenuto dalle parti (come ad esempio nel caso di Assicurazione a primo rischio assoluto).

Subagente

Professionista che, con l'onere di gestione a proprio rischio e spese, dedica abitualmente e prevalentemente la sua attività professionale all'incarico, affidatogli da un agente, di promuovere la conclusione di contratti di assicurazione e non esercita altra attività imprenditoriale o lavorativa, subordinata od autonoma.

Surrogazione dell'assicuratore

Nelle assicurazioni contro i danni, facoltà dell'assicuratore che abbia corrisposto l'indennizzo di sostituirsi all'assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda appunto dal fatto illecito di un

terzo. Nelle assicurazioni contro i danni alla persona, l'assicuratore può rinunciare contrattualmente alla surrogazione, lasciando così impregiudicati i diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile.

Tacito rinnovo

condizione contrattuale in forza della quale la polizza si rinnova tacitamente in mancanza di una tempestiva disdetta per un periodo uguale a quello iniziale ma non superiore a due anni, e così successivamente

Terzo danneggiato

Nelle assicurazioni della responsabilità civile, è la vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, viene garantito dall'assicuratore.

Valore a nuovo

Espressione con la quale vengono indicate quelle particolari coperture assicurative che consentono di garantire un indennizzo pari non solo al valore della cosa assicurata al momento del sinistro, ma anche corrispondente alle spese necessarie per riacquistare o ricostruire la cosa stessa. L'assicurazione del "valore a nuovo", tipica dei contratti di assicurazione incendio (in cui prende il nome di "costo di ricostruzione"), costituisce pertanto una assicurazione di spese.

Valore assicurabile

Rappresenta la misura dell'interesse esposto ad un rischio: ad esempio, il valore dell'autoveicolo assicurato contro il furto. Il valore assicurabile deve coincidere, di regola, con il valore assicurato (v. l'eccezione dell'assicurazione a primo rischio), ma nella realtà ciò può non accadere. Il valore assicurabile, infatti, può risultare superiore a quello assicurato (ad esempio, un'abitazione che vale 300 mila euro viene assicurata solo per 150 mila), nel qual caso si verifica il fenomeno della sottoassicurazione (o assicurazione parziale) che, in sede di valutazione del danno, comporta l'applicazione della cosiddetta regola proporzionale. Se invece il valore assicurabile risulta inferiore a quello assicurato (ad esempio, un'abitazione che vale 200 mila euro viene assicurata per 250 mila), si verifica il fenomeno della soprassicurazione.

Valore assicurato

Rappresenta la misura dell'interesse sottoposto ad assicurazione: ad esempio, la somma assicurata per il proprio autoveicolo contro il rischio di furto. Il valore assicurato può non coincidere con il valore assicurabile, dando così vita ai fenomeni della sottoassicurazione (o assicurazione parziale) o della soprassicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

TUTELA PERSONA

Indice

Pagina

<u>Definizioni</u>	19
<u>Norme che regolano l'assicurazione in generale</u>	20
<u>Norme che regolano l'assicurazione infortuni</u>	22
<u>Condizioni particolari</u>	28
<u>Tabella delle attività</u>	31
<u>Esempio di lettera di denuncia sinistro</u>	34

Le Definizioni, Condizioni e Norme qui contenute regolamentano la prestazione di tutte le coperture assicurative previste nella polizza Mod. ASS 050 di cui il presente libretto forma parte integrante, ma sono operanti solo per le garanzie espressamente attivate.

DEFINIZIONI

(Termini ai quali le parti attribuiscono, nell'ambito del presente contratto, il significato qui precisato)

Assicurato: la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Attività lavorativa: ogni occupazione professionale principale e secondaria nonché ogni altra attività remunerata.

Beneficiari: la persona o le persone cui viene devoluta, su espressa designazione dell'Assicurato, la somma prevista per il caso di morte; in mancanza di designazione, gli eredi dell'Assicurato.

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

Franchigia: parte di indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato espressa in punti percentuali di invalidità permanente o in giorni di inabilità temporanea o di ricovero o di gessatura oppure espressa in cifra fissa.

Gessatura: l'applicazione di apparecchiatura gessate oppure la contenzione con fasce rigide e fisse o apparecchi ortopedici immobilizzanti.

Inabilità Temporanea: temporanea incapacità fisica ad attendere all'occupazione professionale dichiarata in polizza.

Indennizzo: la somma dovuta da Le Assicurazioni di Roma in caso di sinistro.

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea.

Sono considerati infortuni anche: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze, l'annegamento, l'assideramento o il congelamento, i colpi di sole o di calore, le lesioni determinate da sforzo esclusi gli infarti e le ernie, gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza, le affezioni conseguenti a punture di insetti o aracnidi e morsi di animali con esclusione comunque della malaria, del carbonchio e delle malattie tropicali.

Invalidità Permanente: la perdita parziale o totale o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

Polizza: il documento che contiene le condizioni di assicurazione e ne prova l'esistenza.

Premio: la somma dovuta dal Contraente a Le Assicurazioni di Roma.

Ricovero: la degenza in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sforzo: esplicazione di una energia non abituale sproporzionata alle condizioni fisiche del soggetto posta in atto per vincere una resistenza improvvisa ed abnorme.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: Le Assicurazioni di Roma.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato 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 artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 Altre assicurazioni

Ai sensi e per gli effetti del l'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio a favore delle stesse persone assicurate; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. Qualora le somme assicurate con altre polizze - escluse quelle in forma cumulativa non stipulate dallo stesso Contraente - superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente assicurazione Le Assicurazioni di Roma, entro 15 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno 60 giorni, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15 giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Le Assicurazioni di Roma al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a Le Assicurazioni di Roma

Art. 4 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto

Art. 5 Aggravamento del rischio (Vedere anche Art. 18)

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Le Assicurazioni di Roma di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamento di rischio non noti o non accettati da Le Assicurazioni di Roma 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. 6 Diminuzione del rischio

Ne il caso di diminuzione del rischio, Le Assicurazioni di Roma è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 15 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 8 Oneri fiscali

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

Art. 9 Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede legale del convenuto, ovvero quello del luogo di residenza o sede legale dell'attore, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 10 Rinvio alle norme di legge

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

Norme che regolano l'assicurazione infortuni

Art. 11 Rischio Assicurato

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza;
- di ogni altra normale attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità.

Art. 12 Morte

In caso di:

- infortunio che abbia come conseguenza diretta la morte dell'Assicurato e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza - non oltre due anni dal giorno dell'infortunio;
- scomparsa dell'Assicurato a seguito di affondamento o naufragio di nave, sempreché ne sia stata accertata dall'Autorità Giudiziaria la presenza a bordo, ed il corpo dell'Assicurato non sia stato ritrovato entro un anno dalla data dell'incidente e siano comunque trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di "morte presunta" a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile;

Le Assicurazioni di Roma corrisponde, ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato, in parti uguali, il capitale indicato in polizza per il caso morte da infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, Le Assicurazioni di Roma ha diritto alla restituzione della somma pagata e relative spese e l'Assicurato stesso, a restituzione avvenuta, potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente.

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

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli eredi testamentari o legittimi non sono tenuti a rimborsare quanto eventualmente percepito in più ma hanno diritto a percepire la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato da Le Assicurazioni di Roma per invalidità permanente.

Se l'infortunio provoca la morte dell'Assicurato e del suo coniuge non separato e se i loro figli minorenni conviventi, risultano beneficiari dell'assicurazione, Le Assicurazioni di Roma paga la somma convenuta per il caso di morte, aumentata del 100%.

Art. 13 Invalidità permanente

In caso di infortunio che abbia come conseguenza diretta un'invalidità permanente dei l'Assicurato, verificatasi anche successivamente alla scadenza della polizza ma comunque non oltre due anni dalla data dell'infortunio, Le Assicurazioni di Roma corrisponde l'indennità calcolata sulla somma assicurata in base al grado di invalidità permanente accertata. Le Assicurazioni di Roma corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
una falange del pollice	9%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
un piede	40%
ambidue i piedi	100%
un alluce	5%

un altro dito del piede	3%
una falange dell'alluce	2,5%
una falange di altro dito del piede	1%
un arto inferiore sopra del ginocchio	60%
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%
un occhio	25%
ambidue gli occhi	100%
un rene	20%
la milza	10%
sordità completa di un orecchio	10%
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%
perdita totale della voce	30%
stenosi nasale bilaterale	15%
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento	
* di vertebre cervicali	10%
* di vertebre dorsali	7%
* della 12 a dorsale	12%
* delle 5 lombari	12%
esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	5%

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Se, al momento dell'evento, 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 o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali come innanzi determinate saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Per i casi non previsti nella tabella di cui sopra, la percentuale di invalidità permanente sarà stabilita in analogia ai casi elencati nella tabella stessa tenuto conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Art. 14 Liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità: - la somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% della totale. - nessun indennizzo spetta invece quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 3% della totale.

- qualora l'invalidità accertata sia di grado superiore al 3% Le Assicurazioni di Roma liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in base alle percentuali seguenti:

Grado ACCERTATO di Invalidità Permanente	% da LIQUIDARE sulla somma assicurata	Grado ACCERTATO di Invalidità Permanente	% da LIQUIDARE sulla somma assicurata
Fino a 3	0	32	44
4	1	33	46
5	2	34	48
6	3	35	50
7	4	36	52
8	5	37	54
9	6	38	56
10	7	39	58
11	8	40	60
12	9	41	62
13	10	42	64
14	11	43	66

15	12	44	68
16	14	45	70
17	15	46	72
18	16	47	74
19	18	48	76
20	20	49	78
21	22	50	80
22	24	51	82
23	26	52	84
24	28	53	86
25	30	54	88
26	32	55	90
27	34	56	92
28	36	57	94
29	38	58	96
30	40	59	98
31	42	Oltre 60	100

Art. 15 Inabilità Temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto, per un periodo massimo di 365 giorni:

- a. integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni;
- b. al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni.

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto, sempreché la denuncia sia stata presentata a Le Assicurazioni di Roma entro tre giorni dalla data dell'infortunio, a partire:

- dal 6° giorno successivo a quello dell'infortunio se la somma assicurata a tale titolo non è superiore a € 25,00;
- dal 9° giorno successivo a quello dell'infortunio se la somma assicurata a tale titolo è compresa tra € 25,00 e € 40,00;
- dall' 11° giorno successivo a quello dell'infortunio se la somma assicurata a tale titolo è compresa tra € 40,00 e € 60,00;
- dal 21° giorno successivo a quello dell'infortunio se la somma assicurata a tale titolo è superiore a € 60,00.

Se la denuncia viene presentata in ritardo, rispetto al suddetto termine di tre giorni, le decorrenze che precedono avranno inizio dal giorno successivo a quello di presentazione della denuncia stessa, fermo in ogni caso il disposto dell'art. 26 delle Condizioni Generali. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da certificazione medica da rinnovare alle rispettive scadenze, fino compiuta guarigione; in mancanza, la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che Le Assicurazioni di Roma possa stabilire una data anteriore. L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per invalidità permanente e per morte.

Art. 16 Rimborso spese cura

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che ha per conseguenza diretta oneri derivanti all'Assicurato per spese di cura, Le Assicurazioni di Roma rimborsa entro il limite del massimale garantito per sinistro, le spese sostenute dall'Assicurato stesso per:

- gli accertamenti diagnostici;
- gli onorari dei medici;
- i diritti di sala operatoria;
- le rette di degenza.

Inoltre fino a concorrenza di un importo non superiore ai 20% del massimale stesso, Le Assicurazioni di Roma rimborsa le spese sostenute per:

- le cure in genere, anche termali, con esclusione in ogni caso delle spese di natura alberghiera;
- i medicinali ed i trattamenti fisioterapici e rieducativi.

Le Assicurazioni di Roma effettua il rimborso agli aventi diritto su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi e a cure terminate, con l'intesa che per le spese sostenute all'estero il rimborso verrà effettuato in Italia, con valuta italiana, al cambio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta ricavato dalla quotazione dell'Ufficio Italiano Cambi.

Art. 17 Indennità giornaliera per ricovero o gessatura

Nel caso di ricovero o gessatura reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza, Le Assicurazioni di Roma corrisponde l'importo della diaria assicurata per ogni giorno di degenza o gessatura e per la durata massima di 150 giorni per evento e per anno assicurativo. Il giorno di ricovero e quello di dimissione vengono considerati, ai fini della liquidazione, come unico giorno.

L'indennizzo previsto dal presente articolo non è cumulabile con quello eventualmente dovuto per Inabilità temporanea.

Art. 18 Attività diverse da quelle dichiarate

Fermo il disposto degli artt. 1, 5, 6 e 23 delle Condizioni Generali di Assicurazione, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che l'Assicurato ne abbia dato comunicazione a Le Assicurazioni di Roma, 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;
- l'indennizzo non sarà corrisposto per le attività non assicurabili.

	Classe	<u>Attività dichiarata</u>		
		A	B	C
Attività svolta al momento del sinistro	A	100	100	100
	B	75	100	100
	C	60	72	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 alla "Tabella delle attività" ove sono indicati anche le corrispondenti classi di rischio (vedere tabella pagine 21 - 23). Per la classificazione di attività eventualmente non specificate in tabella saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia a una attività elencata.

Art. 19 Rischio guerra

A parziale deroga dell'art. 23, lett. I), delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione vale anche per gli infortuni all'estero derivanti da atti di guerra - dichiarata o non o di insurrezione popolare, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, nel caso in cui l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi, e sia impossibilitato ad abbandonare il paese stesso, mentre si trova ad di fuori del territorio nazionale, della Repubblica di S. Marino, dello Stato della Città del Vaticano, a condizione che non vi abbia preso parte attiva.

La presente estensione non è comunque operante per gli infortuni aeronautica.

Art. 20 Rischio calamità naturali

A parziale deroga dell'art. 23, lett. 1), delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche sempreché tali calamità colpiscano l'Assicurato al di fuori del Comune di residenza. La garanzia di cui al presente articolo non è operante nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Art. 21 Servizio militare

L'assicurazione è prestata durante il servizio militare di ferma breve in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, limitatamente agli infortuni non derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di detto servizio.

Art. 22 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero. L' inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.

Tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'Assicurato.

Art. 23 Rischi esclusi

Con riferimento alle garanzie prestate, l'assicurazione non è operante per 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;
- c. dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili; dalla pratica del volo da diporto o sportivo anche con l'uso di deltaplani con o senza motore, di ultraleggeri, di alianti, nonché dalla guida ed uso di mezzi subacquei;
- d. dall'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali nelle loro varie forme, rugby, football americano, hockey, snowboard, skateboard, scalata di roccia o ghiaccio, free climbing (arrampicata libera), discesa di rapide, speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bobsleigh (guidosiitta), skeleton (slittino), bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere;
- e. dalla partecipazioni a competizioni - e relative prove - ippiche, calcistiche e sciistiche, ciclistiche, di pallacanestro, di pallavolo organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi simili o patrocinate dagli stessi; sono comunque comprese le gare aziendali e interaziendali;
- f. da delitti compiuti o tentati dall'Assicurato e da atti contro la propria persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- g. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h. da abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- i. da ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
- l. guerra, insurrezioni, atti di terrorismo e/o sabotaggio organizzato, tumulti popolari e sommosse, movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche, salvo quanto disposto dagli artt. 19 e 20 delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- m. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art. 24 Limite di età

Qualora la copertura assicurativa prestata con il presente contratto non preveda l'indicazione in polizza dei dati identificativi dell'Assicurato (nome, cognome, data di nascita), l'assicurazione è valida per le persone di età **non superiore a 75 anni**.

Se invece la copertura assicurativa prevede l'indicazione di tali dati, si conviene che ad ogni scadenza annuale successiva al raggiungimento del predetto limite di età, il Contraente o Le Assicurazioni di Roma possono recedere dall'assicurazione relativa a tale persona.

Il recesso ha effetto dalla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso ovvero, se comunicato meno di 30 giorni prima di detta scadenza, alla scadenza successiva.

Art. 25 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi nonché le persone affette da epilessia o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 26 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a Le Assicurazioni di Roma entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze con la specificazione delle cause cliniche della proroga; in mancanza, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che Le Assicurazioni di Roma possa stabilire una data anteriore. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire a Le Assicurazioni di Roma le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 27 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o Le Assicurazioni di Roma possono recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte del Contraente; 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. 28 Criteri di indennizzabilità

Le Assicurazioni di Roma corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive 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. 13 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, ma è comunque trasmissibile agli eredi. Quindi, se l'Assicurato decede, per causa indipendente dall'infortunio, sia prima che dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, ma non sia stato ancora corrisposto il relativo importo, la Compagnia paga agli eredi dell'Assicurato, l'importo liquidato od offerto.

La stessa procedura si applica anche qualora l'impresa intenda attribuirsi un periodo minimo per l'accertamento dei postumi permanenti. È infatti consentito agli eredi dell'assicurato, nel caso di premorienza di quest'ultimo rispetto a tale termine o comunque all'accertamento medico legale dell'impresa, la possibilità di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo, mediante la consegna di documentazione medica diversa da quella dell'Impresa, ma idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi. A titolo esemplificativo ma non limitativo, l'Impresa è tenuta ad accettare certificazioni INAIL, INPS, certificazioni ospedaliere, referti, cartelle cliniche, certificati di medici specialisti, di famiglia di vario tipo, ecc..

Art. 29 Controversie - arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e sulle sue conseguenze a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, sono demandate per iscritto affinché siano decise a norma delle Condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. Le Parti 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.

Art. 30 Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, concordato l'indennizzo e ricevuta la necessaria documentazione, Le Assicurazioni di Roma provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 20 giorni.

Condizioni Particolari

(APPLICABILI SOLTANTO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE NELLA SCHEDE DI POLIZZA E PER LE QUALI SIA STATO CORRISPOSTO, OVE PREVISTO, IL RELATIVO PREMIO)

A. Assicurazione di gruppo

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

B. Limitazione dell'Assicurazione agli infortuni extraprofessionali

L'assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità

C. Limitazione dell'Assicurazione agli infortuni professionali

L'assicurazione vale esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolga con carattere di professionalità.
L'assicurazione vale anche durante il percorso dell'Assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

D. Riferimento alla tabella di legge per i casi di invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la tabella delle percentuali di invalidità permanente ivi prevista, si intende sostituita con quella allegata al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte di Le Assicurazioni di Roma all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa ma con l'applicazione delle franchigie eventualmente stabilite nella presente polizza.

E. Ernie traumatiche o da sforzo

Fermi i criteri di indennizzabilità di cui all'art. 28 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è estesa alle ernie traumatiche o da sforzo, limitatamente ai casi di invalidità permanente, di inabilità temporanea e di diaria (sempre che queste ultime siano previste dal contratto), ed alle seguenti condizioni:

- la copertura assicurativa delle ernie decorre dal 91° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo per il caso di inabilità temporanea o di diaria, fino ad un massimo di trenta 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 l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'art. 29 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Qualora il presente contratto sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto riguardante gli stessi Assicurati e identica garanzia, il termine di 91 giorni sopra stabilito, decorre:
 - dalla data di decorrenza della precedente assicurazione, per gli Assicurati, le somme e le prestazioni dalla stessa già previsti;
 - dalla data di decorrenza della presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme ed alle nuove persone e prestazioni da questa previste.

Analogamente, nel caso di variazioni intervenute nel corso di contratto, il suddetto termine decorre dalla data della variazione stessa per le maggiori somme o per le diverse persone o prestazioni assicurate.

F1. Dirigenti di aziende industriali

(solo in polizze cumulative aziendali)

1) Malattie professionali

L'assicurazione, limitatamente ai casi di morte e invalidità permanente, viene estesa anche alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza), che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale; quando la silicosi e l'asbestosi siano associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se

iniziale, e sempreché il quadro morbosso complessivo sia tale da determinare l'abbandono del lavoro, la franchigia predetta si intende abolita.

Resta confermata, come stabilito dal l'Art. 23 punto m) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'esclusione delle conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

2) Invalidità permanente

La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista dall' Art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende sostituita con quella allegata al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte della società all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio, ferma restando quella contemplata per il caso di malattia professionale e ferme le eventuali franchigie stabilite nella presente polizza.

Qualora l'invalidità permanente conseguente ad infortunio o malattia professionale, accertata con i criteri di indennizzabilità di cui all'Art. 28 delle Condizioni Generali di Assicurazione, comporti l'abbandono del lavoro in qualità di dirigente ed una riduzione permanente delle capacità lavorative generiche in misura non inferiore al 50%, verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato.

F2. Dirigenti di aziende commerciali

(solo in polizze cumulative aziendali)

1) Invalidità permanente

La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista dall'Art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende sostituita con quella allegata al D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte della società all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio ma con l'applicazione delle franchigie eventualmente stabilite nella presente polizza.

Qualora l'invalidità permanente conseguente ad infortunio accertata con i criteri di indennizzabilità di cui all'Art. 28 delle Condizioni Generali di Assicurazione, comporti l'abbandono del lavoro in qualità di dirigente ed una riduzione permanente delle capacità lavorative generiche in misura non inferiore al 50%, verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato.

G. Rinuncia alla rivalsa

Le Assicurazioni di Roma rinuncia a favore dell' Assicurato, dei beneficiari designati o, in difetto, degli eredi, al diritto di surrogazione di cui al l'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

H1 Rischi speciali sportivi (1)

A parziale deroga del disposto dell'art. 23, lettera d, delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, ferme tutte le altre esclusioni, la garanzia viene estesa, fatta eccezione per l' inabilità temporanea, ai rischi derivanti dallo svolgimento a carattere ricreativo (esclusi professionisti) delle seguenti discipline sportive: Atletica Pesante e Lotta nelle sue varie forme; Scalata di roccia o ghiaccio fino al 3° grado della scala di Monaco; Speleologia; Rugby e Football americano.

La garanzia per Invalidità Permanente è prestata, a deroga delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, con una franchigia assoluta del 10%, pertanto la liquidazione dell'indennizzo non verrà effettuata quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 10% della totale. Se invece l'invalidità permanente risulti superiore a detta percentuale, l'indennizzo verrà liquidato secondo le percentuali previste nella tabella, alle colonne "Percentuale da LIQUIDARE sulla somma assicurata", ridotte di 5 punti (art. 14 delle norme che regolano l'assicurazione infortuni).

H2 Rischi Speciali Sportivi (2)

A parziale deroga del disposto dell'art. 23, lettera d, delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, ferme tutte le altre esclusioni, la garanzia viene estesa, fatta eccezione per l' inabilità temporanea, ai rischi derivanti dallo svolgimento a carattere ricreativo (esclusi professionisti) della seguente disciplina sportiva: Immersioni con autorespiratore (comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua).

La garanzia per Invalidità Permanente è prestata, a deroga delle norme che regolano l'assicurazione infortuni, con una franchigia assoluta del 10%, pertanto la liquidazione dell'indennizzo non verrà effettuata quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 10% della totale. Se invece l'invalidità permanente risulti superiore a detta percentuale, l'indennizzo verrà liquidato secondo le percentuali previste nella tabella, alle colonne "Percentuale da LIQUIDARE sulla somma assicurata", ridotte di 5 punti (art. 14 delle norme che regolano l'assicurazione infortuni).

Tabella delle attività

Classe A

- Amministratori di beni propri o altrui
- Architetti senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Avvocati e procuratori legali
- Barbieri
- Benestanti senza particolari occupazioni
- Biologi
- Clero (appartenenti al)
- Commercialisti e consulenti del lavoro
- Commercianti (proprietari e/o addetti), esclusi quelli indicati nelle classi successive
- Dirigenti senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature
- Disegnatori
- Estetisti, callisti, manicure
- Farmacisti
- Fotografi (in studio)
- Geometri senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Giornalai
- Impiegati e quadri senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature
- Imprenditori (escluso agricoltori, artigiani e commercianti) che non prestano lavoro manuale
- Ingegneri senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Insegnanti (escluse materie sperimentali o pratica professionale, educazione fisica)
- Magistrati
- Medici (esclusi veterinari)
- Musicisti
- Notai
- Odontotecnici
- Ostetriche
- Parrucchieri da donna
- Pensionati
- Sarti
- Studenti
- Vetrinisti

Classe B

- Agenti che operano nei settori: assicurazione, credito, commercio, industria e servizi vari
- Agricoltori senza uso di macchine semoventi
- Allenatori sportivi (esclusi sports indicati all'art. 23 punti a, d, e)
- Allevatori (esclusi bovini, equini e suini)
- Architetti con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Attori (esclusa partecipazione a scene pericolose)
- Autisti esclusi autocarri superiori a 40 q.li, autobus e trattori
- Ballerini e coreografi
- Calzolai
- Casalinghe
- Casari
- Collaboratori familiari
- Commercianti (proprietari e/o addetti con attività di installazione) di mobili, radio-TV (senza installazione di antenne), elettrodomestici, articoli igienico-sanitari
- Commercianti (proprietari e/o addetti) di oreficerie, orologerie, gioiellerie
- Commercianti (proprietari e/o addetti) di salumeria
- Corniciai
- Cuochi
- Dirigenti con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature

- Fotografi anche all'esterno
- Geologi
- Geometri con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Gestori di autorimesse (senza autoriparazione)
- Giardinieri, vivaisti (escluso potatura e abbattimento piante d'alto fusto)
- Giornalisti
- Imbianchini senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Impiegati e quadri con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature
- Ingegneri con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Insegnanti di materie sperimentali o di pratica professionale e di educazione fisica
- Istruttori di scuola guida
- Lavoratori dipendenti diversi da impiegati, quadri e dirigenti senza uso di macchine ed accesso ad officine, cantieri, ponteggi e impalcature
- Litografi
- Massaggiatori e fisioterapisti
- Paramedici
- Periti
- Registi, scenografi (esclusa partecipazione a scene pericolose)
- Riparatori radio-TV, elettrodomestici in genere (esclusa installazione di antenne)
- Tappezzieri
- Tipografi
- Veterinari
- Vigili urbani

Classe C

- Agricoltori con uso di macchine agricole
- Allevatori di animali bovini, equini e suini
- Antennisti, commercianti e/o riparatori con installazione antenne TV
- Autisti di autocarri superiori a 40 q.li, autobus e trattori
- Autoriparatori: carrozzieri, meccanici, elettrauto e simili
- Carpenteri
- Cavaioi (operai cave di marmo o di pietra senza uso di mine)
- Commessi viaggiatori
- Commercianti (proprietari e/o addetti) di macelleria senza macellazione
- Eletttricisti
- Fabbri
- Falegnami
- Guardiapesca, guardie campestri, guardiacaccia
- Idraulici
- Imbianchini con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
- Imprenditori (escluso agricoltori, artigiani e commercianti) che prestano lavoro manuale
- Lavoratori dipendenti (diversi da impiegati, quadri e dirigenti) con uso di macchine e accesso ad officine, cantieri, ponteggi e impalcature
- Marmisti
- Muratori
- Pescatori
- Vetrai

Non sono assicurabili

- Acrobati, domatori di belve, attrezzisti, cascatori ed il personale dei circhi equestri
- Artificieri
- Atleti professionisti
- Boscaioli
- Facchini
- Fantini

LE ASSICURAZIONI DI ROMA



- Guardie giurate e guardie notturne
- Macellai con macellazione
- Minatori
- Palombari, sommozzatori e personale navigante
- Paracadutisti
- Persone appartenenti alle Forze dell'Ordine e alle Forze Armate, Vigili del Fuoco
- Persone che lavorano a contatto con energia nucleare
- Piloti sportivi professionisti di veicoli a motore o natanti
- Pirotecnici e le persone che lavorano a contatto con esplosivi

Esempio di lettera di denuncia di sinistro

Raccomandata

Spett. le **Le Assicurazioni di Roma**

Viale Delle Mura Portuensi 33 - 00153 Roma

Oggetto: Sinistro a Pol. Tutela Persona N.....

Vi comunico che in data.....in località

.mentre (descrivere l'attività svolta)

ho subito il seguente infortunio

.....

(descrivere come è avvenuto il fatto e quali lesioni ne sono derivate).

Allego la seguente documentazione medica

(oppure: Mi riservo di inviarvi la documentazione medica)

Distinti saluti.
(data e firma)