

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per il prodotto assicurativo Multirischi Infortuni e Assistenza
(DIP Aggiuntivo INFORTUNI)

Impresa: **HDI Assicurazioni S.p.A.**

Prodotto: **INFORTUNI**

Documento aggiornato il 18 gennaio 2021
Il DIP Aggiuntivo pubblicato sul sito internet di HDI è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

HDI Assicurazioni S.p.A. (di seguito Società) – Sede Legale e Direzione Generale: Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma (Italia) – Telefono +39.06.4210.31 – fax +39.06.4210.3500 – Sito Internet: www.hdiassicurazioni.it – indirizzo di posta elettronica: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it.

Codice Fiscale, Partita IVA e Numero d'iscrizione: 04349061004 del Registro Imprese di Roma, N. REA: RM-757172.

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'08.06.1993 (G.U. 14.06.1993) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022. Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015.

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2019 ammonta a 295,26 milioni di Euro (di cui 141,45 milioni di Euro sul comparto Vita e 153,81 milioni di Euro sul comparto Danni), ed è costituito da capitale sociale per 96,00 milioni di Euro (di cui 46,00 milioni di Euro vita e 50,00 milioni di Euro danni) e da riserve patrimoniali e dal risultato d'esercizio per 199,25 milioni di Euro (di cui 95,45 milioni di Euro vita e 103,80 milioni di Euro danni).

La Compagnia ha determinato il Requisito Patrimoniale di Solvibilità ed il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2019 secondo quanto previsto dalla vigente normativa Solvency II.

Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 429,40 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 599,63 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 170,23 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 139,6%.

Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 193,23 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 550,75 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 357,52 milioni di Euro ed un Ratio pari al 285,0%.

Per la relazione sulla solvibilità finanziaria e sulla condizione finanziaria (SFCR) si consulti il sito internet della Società al seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/assicurazioni-hdi-informativa-mercato>.

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

A completamento di quanto descritto nel DIP ed a maggior chiarimento dello stesso, segnaliamo che le somme assicurate indicate nella Scheda di polizza rappresentano la massima esposizione di HDI per ciascun assicurato, per sinistro e per anno assicurativo, anche nel caso in cui operino contestualmente diverse garanzie, salvo il caso in cui sia previsto un diverso limite di indennizzo.

Sezione INFORTUNI

Oggetto dell'assicurazione

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

- delle attività professionali principali e/o secondarie dichiarate;
- di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;

- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento od il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore e le folgorazioni;
- f) le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- g) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- h) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- i) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- j) le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti e di vegetali, escluse la malaria e le malattie tropicali.

È sempre assicurata la garanzia "Invalidità permanente" intendendosi per tale la perdita totale o parziale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata – che è pertanto da considerarsi come "obbligatoria" - secondo il testo che segue:

Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, HDI corrisponde l'intera somma assicurata.

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, HDI corrisponde l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori riportati in una specifica tabella.

In questo DIP Aggiuntivo, ne riportiamo il seguente stralcio, segnalando che la tabella completa è riportata nel fascicolo contenente le "Condizioni di assicurazione":

Arti od organi	Corrispondente percentuale di invalidità permanente
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%
– la falange ungueale del pollice	9%
– una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

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

Nel caso in cui l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

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

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, HDI paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo, le norme della successione testamentaria o legittima.

Franchigie sulla "Invalidità permanente"

La copertura per Invalidità permanente, è prestata previa applicazione delle seguenti franchigie:

- sulla parte di somma assicurata non eccedente € 160.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 3% della totale; qualora invece essa

	<p>risulti superiore al 3% della totale, l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale percentuale di invalidità;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sulla parte di somma assicurata eccedente € 160.000,00 e fino a € 260.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 5% della totale; qualora invece essa risulti superiore al 5% della totale, l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale percentuale di invalidità; ➤ sulla parte di somma assicurata eccedente € 260.000,00 e fino a € 400.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 10% della totale; qualora invece essa risulti superiore al 10% della totale, l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale percentuale di invalidità; ➤ sulla parte di somma assicurata eccedente € 400.000,00 non si farà luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 15% della totale; se invece essa risulterà superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente. <p><i>Esempio di liquidazione:</i> <i>Se supponiamo di aver riportato una I.P. del 12%, come ad esempio la perdita di un mignolo della mano, ed abbiamo assicurato la somma di € 300.000,00, l'indennizzo spettante sarà di 22.200,00 conteggiati come segue:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ sui primi € 160.000,00 assicurati percentuale del 9% (12 effettivi – 3 di franchigia) = € 14.400,00, ➤ sui successivi € 100.000,00 percentuale del 7% (12-5) = € 7.000,00 ➤ sui restanti € 40.000,00 percentuale del 2% (12-10) = € 800,00. <p style="text-align: center;"><u><i>La copertura assicurativa è estesa alle seguenti garanzie sempre operanti</i></u></p> <p><u><i>Rischio volo</i></u> L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento o di trasporto pubblico di passeggeri effettuati su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri; ○ su aeromobili di aeroclub; ○ su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo: deltaplani, ultraleggeri, parapendio). <p><i>Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.</i></p> <p><i>La garanzia non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.</i></p> <p><u><i>Rischio di guerra all'estero</i></u> L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), o da insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato, quale civile, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero (esclusi lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino) in un paese sino ad allora in pace, con esclusione, comunque, di ogni partecipazione attiva a tali eventi.</p>
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
<p>Precisazione</p>	<p>Premesso che l'assicurazione è prestata in forma "completa" durante l'intera giornata del Cliente/Assicurato, cioè nella forma "24 ore su 24", precisiamo che la copertura assicurativa può essere limitata:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ agli infortuni verificatisi durante lo svolgimento dell'attività professionale; ➤ al periodo non lavorativo "extraprofessionale"; ➤ ai soli infortuni subiti dall'Assicurato mentre è alla guida di un autoveicolo; <p>richiamando in operatività le seguenti limitazioni.</p>
<p>Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali - Condizione Particolare H</p>	<p><u><i>Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali (compreso il rischio "in itinere")</i></u> L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate, compresi quelli avvenuti durante il tempo necessario per compiere il percorso per via ordinaria dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, anche con l'uso di mezzi di locomozione, purché non espressamente esclusi dal contratto.</p> <p><i>Segnaliamo che non è possibile assicurare i soli rischi professionali quando non si può distinguere nettamente se la persona è al lavoro oppure no, come ad esempio: casalinghe, pensionati, studenti, benestanti, liberi</i></p>

	<p>professionisti, titolari di aziende, dirigenti, addetti ad incarichi esterni al luogo di lavoro, rappresentanti di commercio.</p> <p>Questa condizione comporta un premio più contenuto rispetto alla copertura completa, come previsto dalla Tariffa.</p>
<p>Limitazione dell'assicurazione agli infortuni extra - professionali - Condizione Particolare I</p>	<p><u>Limitazione dell'assicurazione agli infortuni extraprofessionali</u> L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere di professionalità. In ogni caso, sono esclusi gli infortuni che l'Assicurato subisca durante attività comunque retribuite alle dipendenze di terzi o svolte in proprio a titolo professionale.</p> <p>Segnaliamo che non è possibile assicurare i soli rischi professionali quando non si può distinguere nettamente se la persona è al lavoro oppure no, come ad esempio: casalinghe, pensionati, studenti, benestanti, liberi professionisti, titolari di aziende, dirigenti, addetti ad incarichi esterni al luogo di lavoro, rappresentanti di commercio.</p> <p>Questa condizione comporta un premio più contenuto rispetto alla copertura completa, come previsto dalla Tariffa.</p>
<p>Limitazione dell'assicurazione agli infortuni del conducente - Condizione Particolare L</p>	<p><u>Limitazione dell'assicurazione agli infortuni del conducente</u> HDI presta l'assicurazione a favore del conducente, avente i requisiti di legge, del veicolo indicato in polizza. L'assicurazione si intende operante dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo fino al momento in cui ne discende. La garanzia si intende operante anche per gli infortuni che l'Assicurato dovesse subire mentre attende, in caso di arresto del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.</p> <p>Nel caso in cui il conducente abbia compiuto il 75° anno di età al momento del sinistro, l'assicurazione è prestata con l'applicazione delle seguenti limitazioni e franchigie:</p> <p>a) le somme assicurate per tutte le garanzie si intendono ridotte del 50%; b) le franchigie sulla invalidità permanente si intendono raddoppiate; c) non sono operanti eventuali altre Condizioni particolari, ancorché richiamate.</p> <p>Questa condizione comporta un premio più contenuto rispetto alla copertura completa, come previsto dalla Tariffa.</p>
<p>È inoltre possibile limitare il costo della copertura Infortuni accettando di inserire nel contratto le seguenti Franchigie</p>	
<p>Franchigia relativa sulla invalidità permanente - Condizione Particolare O</p>	<p><u>Franchigia relativa sulla invalidità permanente</u> La tabella delle percentuali di invalidità permanente ivi prevista si intende sostituita con quella di cui all'allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro), e successive modifiche intervenute fino alla data di stipula del presente contratto, con rinuncia da parte di HDI all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa. In caso di accertato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. L'indennizzo previsto per il caso di invalidità permanente verrà corrisposto secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per invalidità permanente di grado pari o inferiore al 20% della totale, l'indennizzo sarà corrisposto previa applicazione di una franchigia del 5% sulla percentuale di invalidità permanente totale; - per invalidità permanente di grado superiore al 20%, l'indennizzo sarà corrisposto senza applicazione di alcuna franchigia. <p>Esempio di liquidazione Riprendendo l'esempio indicato nella descrizione del conteggio dell'indennizzo per Invalidità permanente, se abbiamo assicurato la I.P. per una somma di €. 300.000,00 ed abbiamo subito un infortunio con una percentuale di invalidità del 12%, la liquidazione del danno sarà di €. 21.000,00 data dal conteggio: percentuale accertata 12% detratta franchigia del 5% = percentuale calcolata 7% per cui → somma assicurata €.300.000,00 x 7% = €. 21.000,00.</p> <p>Se invece la invalidità riportata fosse stata ad esempio del 25% (quindi superiore al 20%), l'indennizzo sarebbe stato di €. 75.000,00 (senza cioè vedere applicata nessuna franchigia).</p> <p>Questa condizione, se acquistata dal Cliente, dà diritto allo sconto del 10% sul premio di tariffa relativo alla garanzia "Invalidità Permanente"</p>

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

È possibile a ampliare la "portata" della garanzia obbligatoria "Invalidità Permanente", con conseguente aumento del premio di polizza, richiamando in validità le seguenti Garanzie.

<p>Garanzia: "Morte e morte presunta"</p>	<p><i>Con questa garanzia il Cliente/Assicurato può decidere di assicurare agli eredi designati la corresponsione di un capitale a seguito della sua morte per infortunio in base al seguente testo:</i> Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, e la stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio, HDI corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. <i>L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.</i> Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, HDI corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.</p> <p>Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, HDI liquiderà ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione avverrà trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza della dichiarazione di morte presunta (artt. 60, comma 3, e 62 del codice civile). In caso di affondamento o naufragio o di caduta di aeromobile, la liquidazione avverrà trascorsi sei mesi dal sinistro, qualora sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'Assicurato, e quest'ultimo sia stato dato per disperso a seguito del sinistro stesso (artt. 211 e 838 del codice della navigazione). <i>Resta inteso che, se dopo che HDI ha pagato l'indennità risulterà che l'Assicurato è vivo, HDI avrà diritto alla restituzione della somma pagata.</i> A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.</p> <p><i>Questa garanzia comporta un premio aggiuntivo determinato dalla somma che il Cliente/Assicurato ha deciso di assicurare e dall'attività lavorativa esercitata.</i></p>
<p>Garanzia: "Inabilità temporanea"</p>	<p><i>Con questa garanzia il Cliente/Assicurato può decidere di assicurarsi la liquidazione di una diaria giornaliera in caso di infortunio che non gli consenta di svolgere interamente o in parte la propria attività lavorativa, in base al seguente testo:</i></p> <p>L'indennità per inabilità temporanea è riconosciuta:</p> <ol style="list-style-type: none">integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle proprie attività professionali principali e/o secondarie dichiarate;al 50%, per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle proprie attività professionali principali e/o secondarie dichiarate. <p>L'indennità per inabilità temporanea è corrisposta, per un periodo massimo di 365 giorni:</p> <ul style="list-style-type: none">dall'8° giorno successivo a quello di accadimento del sinistro per diarie assicurate fino a € 50,00;dall'11° giorno successivo a quello di accadimento del sinistro per diarie assicurate superiori a € 50,00. <p>L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quelle dovute per morte, invalidità permanente, ricovero e gessatura. <i>Non è cumulabile invece con l'indennità prevista, in caso di frattura ossea, dall'ultimo alinea della garanzia "Indennità giornaliera per ricovero, gessatura o frattura ossea" che analizzeremo nel riquadro successivo.</i></p> <p>Esempio di liquidazione: Supponiamo che l'Assicurato ha subito un infortunio della durata di 37 giorni. Avremo: Infortunio di 37 giorni – 7 gg. di franchigia = 30 giorni cui l'Assicurato ha diritto ad essere indennizzato. Considerato che la discriminante è la "totale" o "ridotta" incapacità a svolgere la propria attività, pur non essendo un criterio sempre valido, nella maggioranza dei casi si tende a liquidare il danno per l'intera somma nella prima metà del periodo di infortunio e al 50% per i restanti giorni prevedendo che, essendo in fase di guarigione, l'Assicurato ha potuto, almeno in parte, attendere la propria attività lavorativa. Pertanto, se la somma assicurata fosse di €. 50,00 per ogni giornata, la liquidazione sarà di: 15 x 50,00 = € 750,00 15 x 25,00 = € 375,00 per un totale di € 1.125,00.</p> <p><i>Questa garanzia comporta un premio aggiuntivo determinato dalla somma che il Cliente/Assicurato ha deciso di assicurare e dall'attività lavorativa esercitata.</i></p>

<p>Garanzia: “Indennità giornaliera per ricovero, gessatura o frattura ossea”</p>	<p>In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, e se dipendenti da questo, l'assicurazione vale per:</p> <ol style="list-style-type: none"> il ricovero; il Day Hospital; il Day Surgery; la gessatura; la frattura ossea. <p>HDI corrisponderà l'indennità giornaliera indicata in polizza secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> – in caso di ricovero in istituto di cura, per ogni giorno di ricovero e <i>per la durata massima di 365 giorni per sinistro. Il giorno di dimissione non è indennizzabile;</i> – in caso di degenza in istituto di cura in regime di Day Hospital, per ogni giorno di degenza, <i>nella misura del 50% e per la durata massima di 365 giorni per sinistro;</i> – in caso di intervento chirurgico in regime di Day Surgery, per ogni giorno di degenza, <i>nella misura del 50% e per la durata massima di 365 giorni per sinistro;</i> – in caso di gessatura, per ogni giorno di gessatura e <i>per la durata massima di 40 giorni per sinistro. Il giorno di rimozione della gessatura non è indennizzabile;</i> – in caso di frattura ossea, comprovata da referto radiologico, che non comporti gessatura, per ogni giorno di prognosi prescritto dal medico a partire dal primo giorno successivo a quello del referto stesso e <i>per la durata massima di 30 giorni per sinistro.</i> <p><i>Le indennità suddette non sono cumulabili fra loro. L'indennità in caso di frattura ossea di cui al quinto alinea del presente articolo non è altresì cumulabile con l'indennità per Inabilità temporanea.</i></p> <p><i>Questa garanzia comporta un premio aggiuntivo determinato dalla somma che il Cliente/Assicurato ha deciso di assicurare e dall'attività lavorativa esercitata.</i></p>
<p>Garanzia: “Rimborso spese mediche da infortunio”</p>	<p>HDI rimborsa, fino alla concorrenza della somma indicata in polizza, le spese sostenute dall'Assicurato, e rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per:</p> <ol style="list-style-type: none"> il trasporto dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, al posto di Pronto Soccorso od all'ambulatorio con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo; in caso di ricovero, Day Hospital, intervento chirurgico, anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, o gessatura: <ol style="list-style-type: none"> 1) diritti di sala operatoria, onorari del chirurgo e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; 2) materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento; 3) assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero, il Day Hospital, l'intervento chirurgico o la gessatura; 4) rette di degenza; 5) medicinali prescritti dai sanitari; 6) accertamenti radiografici e radioscopici, visite specialistiche, esami ed analisi in genere e relativi ticket; 7) apparecchi gessati e tutori; 8) terapie fisiche e cure termali prescritte dai sanitari (<i>escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera</i>); 9) trasporto in autoambulanza dall'Istituto di cura, dal posto di Pronto Soccorso o dall'ambulatorio ad altro Istituto di cura od al domicilio dell'Assicurato, reso necessario dalle sue condizioni di salute, <i>entro il limite del 20% del massimale indicato in polizza;</i> in caso di sinistro che non comporti ricovero, né Day Hospital, né intervento chirurgico, né gessatura, le spese di cui alle precedenti lettere A) e B), numeri 5 e 6, <i>entro il limite del 30% del massimale indicato in polizza;</i> in caso di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, le spese di cui alla precedente lettera B), numeri da 1 a 6. <p>Il rimborso è effettuato a cura ultimata all'Assicurato, o ai suoi beneficiari in caso di morte, <i>previa presentazione delle ricevute originali di quanto pagato per i titoli suindicati.</i></p> <p><i>Sono rimborsabili le spese sostenute entro un anno dalla data dell'infortunio.</i></p> <p>Qualora gli originali delle notule, distinte e ricevute siano stati presentati a terzi per ottenerne il rimborso, HDI effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.</p> <p>Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.</p> <p><i>Questa garanzia comporta un premio aggiuntivo determinato dalla somma che il Cliente/Assicurato ha deciso di assicurare e dall'attività lavorativa esercitata.</i></p>

È possibile a ampliare la "portata" delle garanzie, con conseguente aumento del premio di polizza, richiamando in validità le seguenti condizioni.

**Estensione A –
"Riferimento alla
tabella di legge
per i casi di
invalidità
permanente -
Tabella INAIL"**

Con il richiamo in operatività di questa Estensione, la tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista e riportata nel paragrafo "Ci sono limiti di garanzia?" si intende sostituita con quella di cui all'allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro), e successive modifiche intervenute fino alla data di stipula del presente contratto, con rinuncia da parte di HDI all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa.

In caso di accertato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La Tabella I.N.A.I.L. riconosce percentuali di invalidità superiori, e quindi è più favorevole nei confronti dell'Assicurato che sarà indennizzato per una cifra maggiore.

Ad esempio la perdita di un occhio per la Tabella assicurativa riportata nelle "Condizioni di assicurazione" vale 25 punti di invalidità, con la Tabella INAIL i punti riconosciuti sono 35.

Questa garanzia comporta un premio aggiuntivo derivante dall'aumento del 20% conteggiato sul premio della garanzia "Invalidità permanente".

**Estensione B –
"Supervalutazio
ne dell'invalidità
permanente
delle mani"**

Con questa Estensione, la Tabella delle percentuali di invalidità permanente si intende sostituita per i casi di infortunio alle mani riconoscendone un punteggio di gran lunga superiore anche alla Tabella INAIL dalla seguente:

Arti od organi	Corrispondente percentuale di invalidità permanente
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:	
➤ una mano	100%
➤ Un pollice	60%
➤ Un indice	60%
➤ Un medio	30%
➤ Un anulare	20%
➤ Un mignolo	10%
➤ la falange ungueale del pollice	30%
➤ - una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito

Esempio di liquidazione.

Se abbiamo assicurato la Invalidità permanente per € 300.000,00 e abbiamo perso per infortunio il dito pollice, segnalato che nella Tabella assicurativa delle invalidità comporta una percentuale del 18%, vedremo indennizzati € 138.000,00 in base al seguente conteggio.

Somma complessiva assicurata € 300.000,00.

Sui primi 200.000,00 si applica la percentuale supervalutata del 60% e quindi $200.000 \times 60\% = € 120.000$; sull'eccedenza degli ulteriori 100.000, I.P. da Tabella assicurativa del 18% e quindi $100.000 \times 18\% = € 18.000$.

Questa garanzia comporta un premio aggiuntivo derivante dall'aumento del 100% conteggiato sul premio della garanzia "Invalidità permanente".

**Estensione C –
"Ernie
addominali da
sforzo"**

Con il richiamo in operatività di questa Estensione, la copertura assicurativa comprende, *limitatamente ai casi di Invalidità permanente e di Inabilità temporanea (ove previsti)*, le ernie addominali da sforzo, con l'intesa che:

- la copertura assicurativa delle ernie decorre soltanto dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità temporanea (ove prevista) 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, per sostituzione o altra variazione di polizza, la presente copertura subentri – senza soluzione di continuità – ad altra eguale copertura, il periodo di carenza di 180 giorni sopra stabilito decorre:

- *dalla data di decorrenza della precedente copertura per gli Assicurati, le somme e le prestazioni dalla stessa già previste;*
- *dalla data di decorrenza della presente copertura, limitatamente ai nuovi Assicurati, alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.*

Questa garanzia comporta un premio aggiuntivo derivante dall'aumento del 10% conteggiato sul premio della garanzia "Invalidità permanente" e, se assicurata, anche del premio per "Inabilità temporanea".

<p>Estensione D – “Sport svolti sotto l’egida delle Federazioni”</p>	<p>Con il richiamo in operatività di questa Estensione, l’assicurazione, <i>limitatamente ai soli casi di morte e invalidità permanente e con il massimo di € 160.000,00 per sinistro e per anno assicurativo</i>, vale anche per gli infortuni derivanti dalla partecipazione, in qualità di tesserati, <i>purché a livello dilettantistico</i>, a competizioni – e relative prove e allenamenti – organizzate o patrociniate dalle rispettive Federazioni od Enti similari nei seguenti sport:</p> <ul style="list-style-type: none"> – baseball; – calcio (compreso calcio a cinque e simili); – ciclismo; – pallacanestro; – pallamano; – pallanuoto; – pallavolo; – sci di fondo. <p>A deroga di quanto indicato per le franchigie sulla “Invalidità permanente”, per gli infortuni ammessi al risarcimento in forza della presente estensione di garanzia, <i>l’indennizzo sarà liquidato previa applicazione di una franchigia del 5% anziché del 3%.</i></p> <p><i>Non sono applicabili alla presente estensione di garanzia, ancorché richiamate, le disposizioni di cui alle Condizioni particolari M – “Abrogazione parziale delle franchigie sulla invalidità permanente”, N – “Tabella modulare sulla invalidità permanente” che vedremo nei prossimi paragrafi e O – “Franchigia relativa sulla invalidità permanente” già analizzata nelle “Opzioni con riduzione del premio”.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Questa garanzia comporta un premio aggiuntivo derivante dall’aumento del 30% conteggiato sul premio della garanzia “Invalidità permanente” e “Morte” (se assicurata).</i></p>
<p>Estensione E – “Commorienza dei genitori in presenza di figli minori o portatori di handicap”</p>	<p>Con il richiamo in operatività di questa Estensione, nel caso in cui, a seguito di infortunio determinato da uno stesso evento, consegua la morte anche non contemporanea di entrambi i genitori, di cui almeno uno assicurato con la presente polizza, che lascino uno o più figli minori o portatori di handicap con invalidità riconosciuta non inferiore al 50% della totale, HDI liquida a questi ultimi una ulteriore indennità pari al 50% della somma spettante agli stessi per il caso di morte dei genitori.</p> <p><i>In ogni caso, e indipendentemente dai capitali assicurati, anche se con più contratti, il maggior esborso a carico di HDI non potrà superare € 200.000,00 per ciascun genitore assicurato.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Questa garanzia comporta un premio aggiuntivo derivante dall’aumento del 5% conteggiato sul premio della garanzia “Morte”.</i></p>
<p>Estensione F – “Indennità giornaliera per convalescenza”</p>	<p>Con il richiamo in operatività di questa Estensione, quando è operante la garanzia “Indennità giornaliera per ricovero o gessatura”, in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ricovero protrattosi per almeno 5 giorni; – intervento chirurgico effettuato in regime di ricovero; – gessatura (o immobilizzazione con tutori applicabili e rimovibili solo da parte di personale medico o paramedico specializzato), applicata in istituto di cura o ambulatorio; <p>a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, HDI corrisponde la suddetta indennità anche per l’eventuale periodo di convalescenza, purché prescritto da un medico, per un numero di giorni pari a quello che sarà riconosciuto per l’Indennità giornaliera per ricovero o gessatura, e <i>comunque non superiore a 30 giorni per sinistro.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Questa garanzia comporta un premio aggiuntivo derivante dall’aumento del 60% conteggiato sul premio della garanzia “Indennità giornaliera per ricovero, gessatura o frattura ossea”.</i></p>
<p>Estensione G – “Indennità forfetaria per perdita anno scolastico”</p>	<p>Con il richiamo in operatività di questa Estensione, in caso di infortunio che comporti l’impossibilità, da parte dell’Assicurato, di frequentare le lezioni di un corso di studio (istruzione primaria o secondaria) per un numero di giorni che, a norma delle disposizioni vigenti in materia, determini la perdita dell’anno scolastico, HDI corrisponde un’indennità forfetaria pari all’1% della somma assicurata per l’Invalidità permanente, <i>entro il limite di € 1.000,00 per sinistro.</i></p> <p><i>Il diritto all’indennità deve essere comprovato, oltre che dalla certificazione medica relativa all’infortunio, da specifica documentazione, rilasciata dall’Istituto scolastico frequentato, attestante che la perdita dell’anno scolastico è stata determinata esclusivamente dal numero di giorni di assenza a causa dell’infortunio stesso.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Questa garanzia è prestata a semplice richiesta e non comporta nessun premio aggiuntivo.</i></p>

<p>Condizione particolare - Franchigia M – “Abrogazione parziale delle franchigie sulla invalidità permanente”</p>	<p>Con il richiamo in operatività di questa Condizione particolare si conviene che:</p> <ul style="list-style-type: none"> sulla parte di somma assicurata non eccedente € 160.000,00 l'indennizzo per invalidità permanente sarà liquidato senza applicazione di alcuna franchigia; sulla parte di somma assicurata eccedente € 160.000,00 e fino a € 260.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 3% della totale; qualora invece essa risulti superiore al 3% della totale, l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale percentuale di invalidità; sulla parte di somma assicurata eccedente € 260.000,00 e fino a € 400.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 5% della totale; qualora invece essa risulti superiore al 5% della totale, l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale percentuale di invalidità; sulla parte di somma assicurata eccedente € 400.000,00 e fino a € 500.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 10% della totale; qualora invece essa risulti superiore al 10% della totale, l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale percentuale di invalidità; sulla parte di somma assicurata eccedente € 500.000,00 non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 15% della totale; qualora invece essa risulti superiore al 15% della totale, l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale percentuale di invalidità. <p>Esempio di liquidazione. Se supponiamo di aver riportato una I.P. del 12% ed abbiamo assicurato la somma di € 300.000,00, l'indennizzo spettante sarà di € 31.000,00 conteggiati come segue: sui primi € 160.000,00 assicurati percentuale del 12% (12 effettivi – 0 di franchigia) = € 19.200,00, sui successivi € 100.000,00 percentuale del 9% (12-3) = € 9.000,00 sui restanti € 40.000,00 percentuale del 7% (12-5) = € 2.800,00.</p> <p><i>Questa garanzia comporta un aumento del 50% del premio della garanzia “Invalidità permanente”.</i></p>																																																																																																																																
<p>Condizione particolare - Franchigia N – “Tabella modulare sulla invalidità permanente”</p>	<p>Con il richiamo in operatività di questa Condizione l'indennizzo previsto per il caso di invalidità permanente sarà liquidato sulla base della seguente tabella:</p> <table border="1" data-bbox="363 1133 1458 1700"> <thead> <tr> <th>Percentuale di Invalidità permanente accertata</th> <th>Percentuale da liquidare sulla somma assicurata</th> <th>Percentuale di Invalidità permanente accertata</th> <th>Percentuale da liquidare sulla somma assicurata</th> <th>Percentuale di Invalidità permanente accertata</th> <th>Percentuale da liquidare sulla somma assicurata</th> <th>Percentuale di Invalidità permanente accertata</th> <th>Percentuale da liquidare sulla somma assicurata</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>fino a 3</td><td>0</td><td>18</td><td>17</td><td>33</td><td>46</td><td>48</td><td>76</td></tr> <tr><td>4</td><td>1</td><td>19</td><td>18</td><td>34</td><td>48</td><td>49</td><td>78</td></tr> <tr><td>5</td><td>2</td><td>20</td><td>20</td><td>35</td><td>50</td><td>50</td><td>80</td></tr> <tr><td>6</td><td>3</td><td>21</td><td>22</td><td>36</td><td>52</td><td>51</td><td>82</td></tr> <tr><td>7</td><td>4</td><td>22</td><td>24</td><td>37</td><td>54</td><td>52</td><td>84</td></tr> <tr><td>8</td><td>5</td><td>23</td><td>26</td><td>38</td><td>56</td><td>53</td><td>86</td></tr> <tr><td>9</td><td>6</td><td>24</td><td>28</td><td>39</td><td>58</td><td>54</td><td>88</td></tr> <tr><td>10</td><td>7</td><td>25</td><td>30</td><td>40</td><td>60</td><td>55</td><td>90</td></tr> <tr><td>11</td><td>8</td><td>26</td><td>32</td><td>41</td><td>62</td><td>56</td><td>92</td></tr> <tr><td>12</td><td>9</td><td>27</td><td>34</td><td>42</td><td>64</td><td>57</td><td>94</td></tr> <tr><td>13</td><td>10</td><td>28</td><td>36</td><td>43</td><td>66</td><td>58</td><td>96</td></tr> <tr><td>14</td><td>11</td><td>29</td><td>38</td><td>44</td><td>68</td><td>59</td><td>98</td></tr> <tr><td>15</td><td>12</td><td>30</td><td>40</td><td>45</td><td>70</td><td>60 e oltre</td><td>100</td></tr> <tr><td>16</td><td>14</td><td>31</td><td>42</td><td>46</td><td>72</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td>15</td><td>32</td><td>44</td><td>47</td><td>74</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Esempio di liquidazione Se supponiamo di aver riportato una I.P. del 12% ed abbiamo assicurato la somma di € 300.000,00, l'indennizzo spettante sarà di € 27.000,00 conteggiati come segue: Somma assicurata € 300.000,00 percentuale del 9% (12 effettivi ridotti a 9 nella tabella) = € 27.000,00,</p> <p><i>Questa garanzia comporta un premio aggiuntivo derivante dall'aumento del 10% conteggiato sul premio della garanzia “Invalidità permanente”.</i></p>	Percentuale di Invalidità permanente accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanente accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanente accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanente accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	fino a 3	0	18	17	33	46	48	76	4	1	19	18	34	48	49	78	5	2	20	20	35	50	50	80	6	3	21	22	36	52	51	82	7	4	22	24	37	54	52	84	8	5	23	26	38	56	53	86	9	6	24	28	39	58	54	88	10	7	25	30	40	60	55	90	11	8	26	32	41	62	56	92	12	9	27	34	42	64	57	94	13	10	28	36	43	66	58	96	14	11	29	38	44	68	59	98	15	12	30	40	45	70	60 e oltre	100	16	14	31	42	46	72			17	15	32	44	47	74		
Percentuale di Invalidità permanente accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanente accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanente accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanente accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata																																																																																																																										
fino a 3	0	18	17	33	46	48	76																																																																																																																										
4	1	19	18	34	48	49	78																																																																																																																										
5	2	20	20	35	50	50	80																																																																																																																										
6	3	21	22	36	52	51	82																																																																																																																										
7	4	22	24	37	54	52	84																																																																																																																										
8	5	23	26	38	56	53	86																																																																																																																										
9	6	24	28	39	58	54	88																																																																																																																										
10	7	25	30	40	60	55	90																																																																																																																										
11	8	26	32	41	62	56	92																																																																																																																										
12	9	27	34	42	64	57	94																																																																																																																										
13	10	28	36	43	66	58	96																																																																																																																										
14	11	29	38	44	68	59	98																																																																																																																										
15	12	30	40	45	70	60 e oltre	100																																																																																																																										
16	14	31	42	46	72																																																																																																																												
17	15	32	44	47	74																																																																																																																												
<p>Franchigia P – “Franchigia sulla inabilità”</p>	<p>Con il richiamo in operatività di questa Condizione, l'indennità per inabilità temporanea è corrisposta, per un periodo massimo di 365 giorni per sinistro, a partire dall'ottavo giorno successivo alla data di accadimento del</p>																																																																																																																																

temporanea	<p><i>sinistro e con le seguenti modalità:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - dall'8° al 14° giorno, nella misura del 50% della somma assicurata; - dal 15° al 21° giorno, nella misura del 75% della somma assicurata; - dal 22° giorno in avanti, nella misura del 100% della somma assicurata. <p>L'indennità per inabilità temporanea è cumulabile con quelle dovute per morte, invalidità permanente, ricovero e gessatura. <i>Non è cumulabile invece con l'indennità prevista, in caso di frattura ossea, dall'ultimo alinea della garanzia "Indennità giornaliera per ricovero, gessatura o frattura ossea".</i></p> <p>Esempio di liquidazione Supponiamo: somma assicurata per "diaria" di € 50,00 per ciascun giorno e che sia accaduto un infortunio di 37 giorni, senza postumi di I.P. La liquidazione spettante sarà conteggiata come segue: Primi 7 giorni: nessun indennizzo 8° - 14° giorno: n. 7 gg. → 50% di 50,00 = 25,00 x 7 = €. 175,00 15° - 21° giorno: n. 7gg. → 75% di 50,00 = 37,50 x 7 = €. 262,50 22° - 37° giorno: n.16 gg. → 100% di 50,00 = 50,00 x 16 = €. 800,00 <div style="text-align: right;">TOTALE = €. 1.237,50</div></p> <p style="text-align: center;"><i>Questa garanzia è prestata a semplice richiesta e non comporta nessun premio aggiuntivo.</i></p>
-------------------	--



Che cosa non è assicurato?

Persone non assicurabili

Premesso che HDI considera non assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS e sieropositività HIV, HDI presta l'assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non soffrire di tali affezioni.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si rimanda a quanto trattato nel DIP nel merito delle "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio".

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni nel corso del contratto costituisce un aggravamento del rischio per il quale HDI non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo; si applica, in questo caso, la disciplina prevista da tale articolo del codice civile.

Servizio militare

L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, fermo il diritto del Contraente di richiedere la risoluzione dell'assicurazione stessa, né gli infortuni subiti durante la partecipazione a interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana, fermo il diritto del Contraente di richiedere la sospensione dell'assicurazione.

Nel caso di risoluzione spetta al Contraente il rimborso della parte di premio relativa al periodo di assicurazione non goduto, mentre nel caso di sospensione il Contraente ha diritto di ottenere il protrarsi dell'assicurazione per un periodo uguale a quello della sospensione.

Attività diversa da quella dichiarata

Se nel corso del contratto si verifica un cambiamento dell'attività professionale dichiarata in polizza, senza che l'Assicurato o il Contraente ne abbia dato comunicazione ad HDI, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

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

Attività dichiarata in polizza	Percentuali di indennizzo in base alla classe di attività svolta al momento del sinistro				
	Classi	A	B	C	D
A		100	75	60	50
B		100	100	75	60
C		100	100	100	75
D		100	100	100	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" riportata nel prossimo paragrafo, ove sono indicate anche le corrispondenti classi di rischio.

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

Qualora l'attività svolta al momento del sinistro non possa essere classificata neppure utilizzando tali criteri, la stessa deve considerarsi non assicurabile, e pertanto l'indennizzo non sarà corrisposto ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Ove non diversamente indicato nella descrizione dell'attività dichiarata in polizza, si intende che l'attività svolta dall'Assicurato non comporta, neppure saltuariamente:

- l'accesso a cantieri, impalcature, ponteggi, officine, industrie in genere;
- l'utilizzo di macchinari industriali o macchine agricole;
- il contatto con materiali radioattivi, corrosivi, velenosi, esplodenti.

In caso di infortunio occorso durante lo svolgimento di un'attività comportante una o più delle fattispecie elencate ai tre alinea precedenti, varrà quanto sopra indicato.

Tabella delle attività.

In questo DIP Aggiuntivo, riportiamo in minima parte le attività lavorative assicurabili a mero titolo di esempio, segnalando che la tabella completa è riportata nel fascicolo contenente le "Condizioni di assicurazione":

COD.	CLASSE	ATTIVITÀ
001	D	ABBATTITORE DI PIANTE
443	B	ACCOMPAGNATORE TURISTICO
444	B	ACCORDATORE
445	A	ADDETTO AI CALL CENTER
446	B	ADDETTO IMPRESA POMPE FUNEBRI
447	C	ADDETTO IMPRESA PULIZIE (con uso impalcature e simili)
448	B	ADDETTO IMPRESA PULIZIE (senza uso impalcature e simili)
002	A	AFFITTACAMERE
omissis		
431	B	VETERINARIO
432	C	VETRAIO
433	A	VETRINISTA
434	C	VETTURINO
437	B	VIGILE URBANO (ogni ruolo e grado)
519	B	VIVAISTA
438	C	VULCANIZZATORE

Criteri di liquidazione

Nei casi di ricovero, Day Hospital o Day Surgery, il pagamento dell'indennizzo viene effettuato da HDI a degenza ultimata, previa presentazione ad HDI della cartella clinica definitiva, in originale, indicante la natura e l'esito dell'infortunio, nonché il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura ovvero i giorni di degenza in regime di Day Hospital o Day Surgery.

Nel caso di gessatura, il pagamento dell'indennizzo viene effettuato previa presentazione della documentazione medica necessaria per la determinazione del giorno dell'applicazione della gessatura e della sua rimozione nonché della documentazione strumentale attestante la lesione che ha reso necessaria la gessatura.

Nel caso di frattura ossea che non comporti gessatura, il pagamento dell'indennizzo viene effettuato previa presentazione del referto comprovante la frattura e del certificato del medico con la prescrizione dei giorni di prognosi.

Controversie – Arbitrato irrituale

In caso di:

- divergenze sul grado di invalidità permanente o sul grado o sulla durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità;
- controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro;
- disaccordo sulla operabilità di un'ernia addominale da sforzo;

le parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere se e in quale misura siano applicabili le 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.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

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

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

Rinuncia al diritto di surrogazione

Per le coperture "Morte e morte presunta", "Invalidità permanente", "Inabilità temporanea" e "Indennità giornaliera per ricovero, gessatura o frattura ossea", HDI rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.



Ci sono limiti di copertura?

Segnaliamo che alcune delle "esclusioni" indicate sono poi assicurate richiamando le specifiche condizioni di cui al precedente paragrafo "Opzioni/personalizzazioni che è possibile attivare"

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- 1) dalla guida o dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- 2) dalla guida:
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla C;
 - di macchine operatrici;
 - o dall'utilizzo di macchine agricole in ambito professionale;
 - di natanti a motore per uso non privato;
- 3) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato ottenga il rinnovo della stessa entro i 90 giorni successivi al sinistro;
- 4) dalla guida o dall'uso, anche come passeggero, di: aeromobili (compresi deltaplani, ultraleggeri e parapendio), salvo quanto disposto alla garanzia "Rischio volo"; mezzi subacquei;
- 5) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato a livello non dilettantistico;
- 6) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, scalata di roccia o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurfing, sci alpinismo, sci acrobatico, guidoslitta, hockey a rotelle o su ghiaccio, bob, canoa fluviale, automobilismo, motociclismo, motonautica, equitazione, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, parkour; paracadutismo o sport aerei in genere;
- 7) dalla partecipazione, in qualità di tesserati, a competizioni - e relative prove e allenamenti - organizzate o patrocinate dalle rispettive Federazioni o Enti sportivi simili nei seguenti sport: baseball, calcio (compreso calcio a cinque e simili), ciclismo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, sci e sci nautico;
- 8) da abuso di alcolici e psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- 9) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- 10) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, od atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- 11) da guerra (salvo quanto previsto alla garanzia "Rischio di guerra all'estero"), insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni, nonché aggressioni od atti violenti a cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente;
- 12) da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni od altre calamità naturali;
- 13) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 14) dalle conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
- 15) dalla partecipazione, in qualità di appartenente alle Forze Armate od a Corpi di Polizia, ad azioni di repressione, con o senza conflitti a fuoco: della criminalità; di tumulti popolari; di atti di guerriglia o di violenza urbana; di atti di terrorismo; di manifestazioni di piazza; sono inoltre esclusi gli infortuni causati dalla partecipazione ad esercitazioni tattiche e militari, con o senza utilizzo di armi da fuoco.

I rischi di cui al numero 2) sono compresi in garanzia se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata.

Non sono equiparati ad Infortunio, e sono quindi esclusi dall'Assicurazione, gli eventi causati da, o che abbiano come conseguenza, l'infezione da Sars-CoV-2 (Coronavirus disease COVID-19) o l'insorgenza di qualunque patologia correlata all'infezione da SARS-CoV-2 o ad ogni sua variazione o mutazione futura.



Che cosa è assicurato?

SEZIONE ASSISTENZA

Prestazioni fornite

Premessa

HDI valendosi della struttura di Europ Assistance Italia fornisce le prestazioni di seguito elencate quando sono regolarmente attivate ricorrendo alla Centrale Operativa. Si veda a tal proposito le indicazioni date nel paragrafo "Cosa fare in caso di sinistro?".

Previa comunicazione al Contraente, anche mediante pubblicazione sul sito internet istituzionale o nell'area clienti dello stesso, HDI si riserva di variare in qualsiasi momento la Società organizzatrice ed erogatrice delle prestazioni di Assistenza, lasciando invariate le prestazioni garantite e le condizioni contrattuali concordate con il Contraente al momento della sottoscrizione della Polizza.

L'assicurazione è valida in conseguenza diretta ed esclusiva di una malattia improvvisa o di un infortunio per le seguenti prestazioni, previa attivazione della Struttura Organizzativa:

Consulenza medica telefonica

L'Assicurato, qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto, direttamente o tramite il proprio medico curante, con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

Invio di un medico generico a domicilio in Italia

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un medico dalle ore 20,00 alle ore 8,00 o nei giorni festivi, e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare al domicilio dell'Assicurato, o nel luogo in cui questi si trova, purché sempre in Italia, a spese di HDI uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento mediante autoambulanza dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino.

Invio di un infermiere a domicilio

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio o malattia improvvisa, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere a tariffa controllata, assumendone HDI l'onorario fino ad un massimo di € 200,00 per sinistro.

Invio di un fisioterapista a domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di traumi o fratture semplici derivanti da infortunio, o a seguito di malattia improvvisa, necessiti dell'assistenza di un fisioterapista al domicilio, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare al domicilio dell'Assicurato un fisioterapista, assumendone HDI l'onorario fino ad un massimo di € 200,00 per sinistro.

Consegna medicinali ed articoli sanitari urgenti a domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, abbia bisogno, come da prescrizione medica scritta, di medicine e/o articoli sanitari e non possa allontanarsi dal proprio domicilio, o dal luogo in cui si trova, per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvederà alla consegna di quanto prescritto dal medico curante. *Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari rimane a carico dell'Assicurato.*

Consegna spesa a domicilio

Qualora l'Assicurato, in seguito a ricovero in istituto di cura superiore a 5 giorni per infortunio o malattia improvvisa, sia impossibilitato ad acquistare generi alimentari di prima necessità, la Struttura Organizzativa, nei primi 15 giorni di convalescenza post-ricovero, provvederà all'invio di un proprio incaricato, *compatibilmente con le disponibilità locali*, tenendo HDI a proprio carico il compenso di due ore ad intervento e per un massimo di tre invii per ogni periodo post-ricovero.

I costi dei beni acquistati dovranno essere anticipati all'incaricato e resteranno a carico dell'Assicurato.

Collaboratrice familiare

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, sia stato ricoverato in istituto di cura per un periodo superiore a 5 giorni e sia temporaneamente invalido e pertanto impossibilitato al disbrigo delle principali incombenze domestiche, la Struttura Organizzativa segnalerà il nominativo di una collaboratrice familiare nella zona in cui si trova l'Assicurato, *compatibilmente con le disponibilità locali*, tenendo HDI a carico il relativo costo fino ad un massimo di € 200,00 per sinistro.

Trasporto in autoambulanza in Italia

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di essere trasportato dall'istituto di cura presso il quale è stato ricoverato alla propria residenza, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare direttamente un'autoambulanza.

Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, sia affetto da una patologia che venga ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Struttura Organizzativa, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Struttura Organizzativa provvederà:

- a) a individuare e a prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- b) ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
 - aereo sanitario;
 - aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato;
 - treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
 - autoambulanza, senza limiti di percorso.

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il trasferimento avvenga nei Paesi Europei o facenti parte del Bacino del Mediterraneo.

- c) ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa.

HDI terrà a proprio carico le relative spese.

Non danno luogo alla prestazione le lesioni che, a giudizio dei medici, possono essere curate presso l'unità ospedaliera della regione di residenza dell'Assicurato, le terapie riabilitative, nonché le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali ed internazionali.

Rientro dal centro ospedaliero attrezzato

Quando l'Assicurato, in conseguenza della prestazione di cui all'articolo precedente, viene dimesso dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Struttura Organizzativa provvederà al suo rientro con il mezzo che i medici della Struttura Organizzativa stessa ritengono più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

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

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese di HDI, inclusa l'assistenza medica ed infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura Organizzativa.

HDI terrà a proprio carico le relative spese.

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa l'ospedale presso cui è ricoverato, unitamente al nome e recapito telefonico del medico che l'ha in cura, affinché la Struttura Organizzativa possa stabilire i necessari contatti.

Le prestazioni di cui agli articoli che seguono sono fornite esclusivamente a seguito di sinistri verificatisi ad oltre 50 km. dal comune di residenza dell'Assicurato.

Rientro sanitario

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in un istituto di cura attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:

- aereo sanitario;
- aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato;
- treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il trasferimento avvenga nei Paesi Europei o facenti parte del Bacino del Mediterraneo.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese di HDI, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura Organizzativa stessa.

Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio.

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

Rientro con un familiare

Qualora si provveda al rientro sanitario dell'assicurato, in base alle condizioni della prestazione "Rientro sanitario" che precede, ed i medici della Struttura Organizzativa non ritengano necessaria l'assistenza sanitaria durante il viaggio, la Struttura Organizzativa organizzerà anche il viaggio di rientro di un familiare presente sul posto, utilizzando lo stesso mezzo previsto per l'Assicurato.

HDI terrà a proprio carico il relativo costo.

Anticipo spese mediche

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, debba sostenere delle spese mediche impreviste, e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Struttura Organizzativa pagherà, per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo di € 1.000,00 per sinistro.

La prestazione non è operante:

- nei Paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa;
- se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia, vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;
- se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre la somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

Viaggio di un familiare

Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, l'Assicurato necessiti di un ricovero in istituto di cura per un periodo superiore a sette giorni, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

HDI terrà a proprio carico la relativa spesa.

Non sono previste le spese di soggiorno del familiare.

Accompagnamento di minori

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa l'Assicurato accompagnato da minori di 15 anni si trovi nell'impossibilità di occuparsi di loro, la Struttura Organizzativa provvede a fornire un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente, residente in Italia, di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia.

HDI terrà a proprio carico le relative spese.

Non sono previste le spese di soggiorno del familiare.

Autista a disposizione

Qualora l'Assicurato si trovi impossibilitato a guidare il proprio veicolo a seguito di infortunio o malattia improvvisa, e nessuno degli eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione un autista per ricondurre il veicolo ed eventualmente i passeggeri fino alla città di residenza dell'Assicurato stesso, secondo l'itinerario più breve.

HDI terrà a proprio carico l'onorario dell'autista, *mentre restano a carico dell'Assicurato le spese relative al carburante e ad eventuali pedaggi (autostrade, traghetti, etc.).*

Nel caso in cui l'Assicurato rientrasse senza attendere l'autista, deve specificare il luogo dov'è in custodia il veicolo da ritirare e lasciare sul posto le chiavi, il libretto di circolazione, l'autorizzazione alla guida del veicolo e, se si trova all'estero, la Carta Verde.

Prolungamento del soggiorno

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa comprovata da certificazione medica scritta, non sia in grado di intraprendere il viaggio di rientro alla propria residenza in Italia alla data stabilita, la Struttura Organizzativa, ricevuta la sua comunicazione, organizzerà il prolungamento del suo soggiorno in albergo (*limitatamente al pernottamento e alla prima colazione*), tenendo HDI a proprio carico le relative spese *fino ad un massimo di dieci giorni successivi alla data stabilita per il rientro dal viaggio e fino ad un massimo di € 60,00 al giorno.*

Al suo rientro l'Assicurato dovrà fornire tutta la documentazione necessaria a giustificare il prolungamento del soggiorno.

Rientro salma

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa l'Assicurato sia deceduto, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo HDI a proprio carico le relative spese *fino ad un massimo di € 3.000,00 per sinistro, ancorché siano coinvolti più assicurati.*

Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni

**Che cosa non è assicurato?****Obblighi in caso di richiesta di soccorso**

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

**Ci sono limiti di copertura?****Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni**Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

- 1) Tutte le prestazioni sono fornite ad ogni Assicurato per un massimo di tre volte per tipo, per ogni anno di validità della polizza.
- 2) La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuativa all'estero, nel corso di ciascun anno di validità della polizza, è di 60 giorni.
- 3) Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:
 - a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
 - c) dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o tentato suicidio;
 - d) infortuni derivanti da atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
- 4) L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa polizza, i medici che lo hanno visitato o curato dopo e anche prima del sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei Magistrati eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso.
- 5) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative alla polizza, HDI non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- 6) La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.
- 7) Ogni diritto nei confronti di HDI si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto dall'art. 2952 del codice civile.
- 8) Il diritto alle assistenze fornite da HDI decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.

**Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?****Cosa fare in caso di sinistro****Denuncia di sinistro.**Per INFORTUNI

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia od all'Ufficio di Rappresentanza a cui è assegnata la polizza oppure ad HDI entro tre giorni da quando ne hanno 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 del sinistro 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.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari devono consentire ad HDI le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

	<p>Per ASSISTENZA Denuncia del sinistro e obblighi relativi <i>Per la denuncia del sinistro e per usufruire delle prestazioni sarà necessario contattare la Centrale Operativa, in funzione 24 su 24, come qui di seguito indicato:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • per telefono al numero verde: 800.010.634 • per telefono al numero: 02.58.28.62.06 • per telegramma indirizzato a: Europ Assistance Italia S.p.A., Piazza Trento, 8 - 20135 Milano <p>In ogni caso dovranno essere fornite le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – il tipo di assistenza di cui si necessita; – cognome e nome del richiedente; – numero di polizza preceduto dalla sigla HDMA; – indirizzo del luogo in cui si trova; – numero telefonico dove reperirlo nel corso dell'assistenza. <p><i>Previa comunicazione al Contraente, anche mediante pubblicazione sul sito internet istituzionale o nell'area clienti dello stesso, HDI si riserva di variare in qualsiasi momento la Società organizzatrice ed erogatrice delle prestazioni di Assistenza, lasciando invariate le prestazioni garantite e le condizioni contrattuali concordate con il Contraente al momento della sottoscrizione della polizza.</i></p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: <i>Il contratto non prevede alcuna assistenza diretta o in convenzione.</i></p>
	<p>Gestione da parte di altre Imprese</p> <p>Assistenza: Europ Assistance Italia S.p.A., Piazza Trento, 8 , 20135 Milano, Tel. 02 -58.28.62.06, n. verde 800.010.634.</p>
	<p>Prescrizione: I diritti derivanti dalla polizza e dalla richiesta di risarcimento si prescrivono in 2 anni</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p><i><u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u></i></p>
<p>Obblighi dell'Impresa: I termini entro i quali HDI si impegna a pagare l'indennizzo sono variabili in funzione dell'entità dei danni riportati e alla gravità del sinistro occorso. A seconda del danno subito, eventuali tempi previsti per la liquidazione del danno sono indicati alle specifiche garanzie.</p>	

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p><i><u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u></i></p>
<p>Rimborso</p>	<p><i><u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u></i></p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
<p>Durata</p>	<p><i><u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u></i></p>
<p>Sospensione</p>	<p><i><u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u></i></p>

 Come posso disdire la polizza?	
<p>Clausola di tacito rinnovo</p>	<p><i><u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u></i></p>
<p>Ripensamento dopo la stipulazione</p>	<p><i><u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u></i></p>
<p>Risoluzione</p>	<p><i><u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u></i></p>



A chi è rivolto questo prodotto?

La polizza è stata realizzata se chi si assicura è una persona che cerca un'adeguata protezione economica nell'eventualità di un infortunio che provochi morte, lesioni a carattere permanente o temporaneo e necessità di assistenza.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, determinata sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio della Società (2019), è, in percentuale, pari al 24,78% del premio imponibile ed in valore assoluto pari a 24,78 Euro ogni 100,00 Euro di premio imponibile.

Regime fiscale

Il contratto Infortuni è soggetto alle seguenti tassazioni - aliquota di imposta del:

2,5% per la Sezione Infortuni;

10% per la Sezione Assistenza.

Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Per eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo ricevuto, il comportamento del proprio Agente (inclusi i suoi dipendenti e collaboratori), la gestione di un sinistro, si invita ad utilizzare il sito web della Società: www.hdiassicurazioni.it alla sezione: "Assistenza / Reclami". In alternativa si può contattare la Società mediante i seguenti canali: e-mail: reclami@hdi.it ; fax: +39.06.42103583 ; posta indirizzata a: HDI Assicurazioni S.p.A. – Reclami e Procedure speciali – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma . Qualora l'intermediario non rivesta la qualifica di Agente, il reclamo sul suo comportamento può essere inoltrato direttamente all'intermediario stesso. La Società è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato ad HDI.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	E' possibile attivare la conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato, tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it – www.ania.it .

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