

Assicurazione infortuni per il nucleo familiare



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)

Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Infortuni della Famiglia

Documento aggiornato il 1° luglio 2021

Il DIP Aggiuntivo pubblicato sul sito internet della Società 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 2020 ammonta a 382,37 milioni di Euro (di cui 190,63 milioni di Euro relativi al comparto Vita e 191,54 milioni di Euro al comparto Danni), ed è costituito da capitale sociale per 126,00 milioni di Euro (di cui 76,00 milioni di Euro vita e 50,00 milioni di Euro danni) e da riserve patrimoniali e dal risultato d'esercizio per 256,17 milioni di Euro (di cui 114,63 milioni di Euro vita e 141,54 milioni di Euro danni).

La Compagnia ha determinato il Requisito Patrimoniale di Solvibilità ed il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2020 secondo quanto previsto dalla vigente normativa Solvency II.

Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 441,63 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 667,44 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 225,81 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 151,1%.

Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 198,73 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 537,87 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 339,14 milioni di Euro ed un Ratio pari al 270,6%.

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 o i massimali assicurati indicati nella Scheda di polizza rappresentano la massima esposizione di HDI per sinistro, anche nel caso in cui operino contestualmente diverse garanzie, salvo il caso in cui sia previsto un diverso limite di indennizzo.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Oggetto dell'assicurazione	<p><u>Oggetto dell'assicurazione</u> L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca:</p> <ul style="list-style-type: none">- nello svolgimento di attività che non abbiano carattere di professionalità;- nello svolgimento di lavori domestici;- per i rischi della circolazione quali conducente o trasportato, purché la guida del veicolo non sia la specifica professione retribuita del soggetto assicurato, fermo quanto disposto dall'articolo "Rischio della circolazione". <p>Sono compresi in garanzia anche:</p> <ol style="list-style-type: none">a) l'asfissia non di origine morbosa;b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
-----------------------------------	---

- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- 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.*

La copertura assicurativa, a libera scelta dell'Assicurato, può comprendere le garanzie Morte e morte presunta, Invalidità permanente, Indennità giornaliera per ricovero e Rimborso spese mediche da infortunio.
Le garanzie Morte e Invalidità permanente sono sempre obbligatorie.

Descrizione delle garanzie.

Morte e morte presunta

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.

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

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, 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.

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).

Resta inteso che, se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulterà che l'Assicurato è vivo, HDI avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

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 indicati nell'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.

Per la valutazione delle menomazioni visive e 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 legittima o testamentaria.

Franchigie sulla invalidità permanente

L'indennizzo definitivo sarà liquidato previa applicazione delle seguenti franchigie:

- sulla parte di somma assicurata fino a € 50.000,00 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 € 50.000,00 e fino a € 150.000,00 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 € 150.000,00 e fino a € 300.000,00 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.

Indennità giornaliera per ricovero. Applicazione di punti di sutura

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, e se dipendenti da questo, l'assicurazione vale per:

- a) il ricovero;
- b) il Day Hospital;
- c) il Day Surgery;
- d) applicazione di punti di sutura.

HDI corrisponderà l'indennità giornaliera indicata in polizza secondo le seguenti modalità:

- in caso di ricovero in istituto di cura, per ogni giorno di ricovero e per la durata massima di 365 giorni per sinistro. *Il giorno di dimissione non è indennizzabile;*
- in caso di degenza in istituto di cura in regime di Day Hospital, per ogni giorno di degenza, nella misura del 50% e per la durata massima di 365 giorni per sinistro;
- in caso di intervento chirurgico in regime di Day Surgery, per ogni giorno di degenza, nella misura del 50% e per la durata massima di 365 giorni per sinistro.
- in caso di applicazione di punti di sutura in istituto di cura o in ambulatorio, in conseguenza di un infortunio, HDI corrisponderà all'Assicurato per ogni giorno di permanenza anche di un solo punto di sutura e fino ad un massimo di 15 giorni, un'indennità giornaliera pari al 50% di quella assicurata per ricovero.

Le indennità suddette non sono cumulabili fra loro.

Rimborso spese mediche da infortunio

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:

- A) 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;
- B) in caso di ricovero, Day Hospital, intervento chirurgico, anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, gessatura o frattura ossea:
 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 fino ad un massimo di € 3.000,00 per sinistro;
 3. assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero, il Day Hospital, l'intervento chirurgico, anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, la gessatura o la frattura ossea;
 4. rette di degenza;
 5. materiale di cura e 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. 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, entro il limite del 20 % del massimale indicato in polizza;
 9. terapie fisiche e cure termali prescritte dai sanitari (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
- C) in caso di sinistro che non comporti ricovero, né Day Hospital, né intervento chirurgico anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, né gessatura, né frattura ossea, le spese di cui alle precedenti lettere A) e B), numeri 5 e 6, *entro il limite di € 500,00 per sinistro;*
- D) in caso di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, le spese di cui alla precedente lettera B), numeri da 1 a 6;
- E) *fino al 10% della somma indicata in polizza*, le spese sostenute dopo la cessazione del ricovero, del Day Hospital o rese necessarie dall'intervento chirurgico anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, gessatura o frattura ossea, per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, effettuati nei trenta giorni successivi.

Il rimborso è effettuato a cura ultimata all'Assicurato, o ai suoi beneficiari in caso di morte, previa presentazione delle ricevute originali di quanto pagato per i titoli suindicati, e con deduzione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 75,00 per ogni sinistro, che rimane a carico dell'Assicurato.

Sono rimborsabili le spese sostenute entro un anno dalla data dell'infortunio.

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.

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.

Segnaliamo che il Cliente/Assicurato può scegliere in autonomia di Agenzia di assicurarsi fino ad una somma massima per Morte di €.500.000,00, per Invalidità permanente di €.500.000,00, per Indennità giornaliera per ricovero di €.250,00 e per Rimborso spese mediche di €.15.000,00

COMBINAZIONI DI GARANZIE E SOMME ASSICURATE

Per la copertura assicurativa, l'Assicurato può scegliere tra diverse combinazioni di garanzia.

Illustriamo a mero titolo di esempio le combinazioni possibili con attivazione di tutte le garanzie assicurabili:

	Morte	Invalidità Permanente	Indennità Giornaliera	Rimborso Spese Mediche	Premio annuo
	<i>Somme assicurate</i>				
D1	50.000	50.000	30,00	1.000,00	78,00
D2	75.000	75.000	45,00	1.500,00	117,00
D3	100.000	100.000	60,00	2.000,00	156,00
D4	125.000	125.000	75,00	2.500,00	195,00
D5	150.000	150.000	90,00	3.000,00	234,00
D6	175.000	175.000	105,00	3.500,00	273,00
D7	200.000	200.000	120,00	4.000,00	312,00
D13	<i>Combinazione personalizzata</i>				

Le coperture assicurative sono estese alle seguenti garanzie che sono sempre operanti:

Rischio della circolazione

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della guida di ciclomotori, motoveicoli, autoveicoli, camper e macchine agricole.

Relativamente agli infortuni causati dalla guida di veicoli o natanti, l'indennizzo sarà liquidato previa applicazione della franchigia sopraindicata per la invalidità permanente.

Non sono pertanto applicabili alla presente estensione di garanzia, ancorché richiamate, le disposizioni di cui alla Condizione particolare CC "Abrogazione parziale delle franchigie sulla invalidità permanente" che illustreremo nel paragrafo "Opzioni con riduzione del premio".

Esclusivamente per l'assicurazione infortuni delle persone trasportate su autoveicoli o su natanti guidati da una persona assicurata con la polizza, la garanzia è estesa agli ascendenti, discendenti e fratelli degli assicurati con la polizza stessa, anche se non conviventi, nonché ai parenti e affini fino al terzo grado, se conviventi o se a carico in quanto uno degli assicurati provveda abitualmente al loro mantenimento.

Fermo l'obbligo del rispetto del numero dei trasportati previsto dalla carta di circolazione, in caso di sinistro che coinvolga anche o solo persone non appartenenti al nucleo familiare assicurato o non nominativamente indicate, ma comprese in garanzia per la suddetta estensione, tali persone saranno considerate, agli effetti della ripartizione delle somme assicurate, come componenti effettivi del nucleo familiare assicurato o nominativamente indicati in polizza.

Rischio volo

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:

- 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).*

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Rischio di guerra all'estero

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.*

Commorienza dei genitori in presenza di figli minori o portatori di handicap

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. *In nessun caso, il maggior esborso a carico di HDI potrà superare € 50.000,00 per ciascun genitore assicurato.*

Indennità forfetaria per perdita anno scolastico

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, *entro il limite di € 500,00 per sinistro.*

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.

Rinuncia al diritto di surrogazione

Limitatamente alle garanzie Morte, Morte presunta e Invalidità Permanente, Indennità giornaliera per ricovero HDI rinuncia, a favore dell'Assicurato e 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.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Richiamando questa Condizione particolare, l'indennizzo previsto per il caso di invalidità permanente sarà liquidato sulla base della seguente tabella:

	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
Condizione Particolare DD – “Franchigia assorbibile sulla invalidità permanente”	fino a 5	0	19	20	33	46	47	74
	6	1	20	22	34	48	48	76
	7	2	21	23	35	50	49	78
	8	4	22	25	36	52	50	80
	9	5	23	26	37	54	51	82
	10	7	24	28	38	56	52	84
	11	8	25	30	39	58	53	86
	12	10	26	32	40	60	54	88
	13	11	27	34	41	62	55	90
	14	13	28	36	42	64	56	92
	15	14	29	38	43	66	57	94
	16	16	30	40	44	68	58	96
	17	18	31	42	45	70	59	98
	18	19	32	44	46	72	60 e oltre	100

Questa condizione, se acquistata dal Cliente, dà diritto allo sconto del 10% sul premio di Invalidità permanente.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

<p>Condizione Particolare AA – “Sport svolti sotto l’egida delle Federazioni”</p>	<p>Richiamando questa Condizione particolare, l’assicurazione, <i>limitatamente ai soli casi di morte e invalidità permanente e con il massimo di € 100.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, nonché al caso rimborso spese mediche entro il limite di € 500,00 per sinistro</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 patrocinate dalle rispettive Federazioni od Enti simili 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><i>Non sono applicabili alla presente estensione di garanzia, ancorché richiamate, le disposizioni di cui alle condizioni particolari CC – Abrogazione parziale delle franchigie sulla invalidità permanente e DD – Franchigia assorbibile sulla invalidità permanente.</i></p> <p><i>Limitatamente agli infortuni ammessi al risarcimento in forza della presente Condizione Particolare, l’indennizzo sarà liquidato previa applicazione di una franchigia del 5% anziché del 3%.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Per questa Condizione, il Cliente/Assicurato paga un aumento del 30% sui premi delle garanzie Morte, Invalidità permanente e Rimborso Spese Mediche.</i></p>
<p>Condizione Particolare BB – “Indennità giornaliera per gessatura o frattura ossea. Applicazione di punti di sutura”</p>	<p>Richiamando questa Condizione particolare, HDI corrisponderà l’indennità giornaliera indicata in polizza:</p> <ul style="list-style-type: none"> – in caso di gessatura, per ogni giorno di gessatura e <i>per la durata massima di 30 giorni per evento. Il giorno di rimozione della gessatura o del tutore non è indennizzabile;</i> – in caso di frattura ossea, <i>comprovata da referto radiologico</i>, che non comporti gessatura, per ogni giorno di prognosi prescritta dal medico <i>a partire dal primo giorno successivo a quello del referto stesso e per la durata massima di 20 giorni per evento.</i> <p><i>L’indennità giornaliera per gessatura o frattura ossea non è cumulabile con l’Indennità giornaliera per ricovero. Applicazione di punti di sutura.</i></p> <p><i>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 clinica strumentale attestante la lesione che ha reso necessaria la gessatura.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Per questa Condizione, il Cliente/Assicurato paga un aumento del 100% dei premi della garanzia Indennità giornaliera per ricovero.</i></p>
<p>Condizione Particolare CC – “Abrogazione parziale delle franchigie sulla invalidità permanente”</p>	<p>Richiamando questa Condizione particolare, la Franchigia sulla invalidità permanente di cui al paragrafo precedente, è modificata come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> – sulla parte di somma assicurata non eccedente € 50.000,00 l’indennizzo per invalidità permanente sarà liquidato senza applicazione di alcuna franchigia; – sulla parte di somma assicurata eccedente € 50.000,00 e fino a € 150.000,00 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 € 150.000,00 e fino a € 300.000,00 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 <p style="text-align: center;"><i>Per questa Condizione, il Cliente/Assicurato paga un aumento del 50% del premio per Invalidità Permanente.</i></p>



Che cosa non è assicurato?

Forme di garanzia e ripartizione delle somme assicurate

Così come risultante nella Scheda di polizza nell'apposito spazio, l'assicurazione è prestata nelle seguenti alternative forme:

A – Forma Nucleo Familiare

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dai componenti il nucleo familiare del Contraente. In tale caso, le somme assicurate per ciascuna persona si determinano suddividendo i massimali e l'indennità giornaliera per ricovero per il numero delle persone risultanti dallo Stato di Famiglia del Contraente al momento del sinistro, con esclusione di quelle non assicurabili.

B – Forma Nominativa

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dai familiari del Contraente nominativamente indicati in polizza. In tale caso, le somme assicurate per ciascuna persona si determinano suddividendo i massimali e l'indennità giornaliera per ricovero per il numero delle persone indicate in polizza, con esclusione di quelle non assicurabili.

Nel caso in cui il nucleo familiare assicurato o l'elenco dei familiari assicurati, al momento del sinistro, risultasse composto da una sola persona, le somme assicurate e l'indennità giornaliera per ricovero si considerano ridotte della metà.

Persone non assicurabili

Premesso che HDI considera non assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sieropositività HIV, la stessa 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 già evidenziato nel DIP al paragrafo "Che obblighi ho?".

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.

Criteri di indennizzabilità

HDI 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 Invalidità permanente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.*

Criteri di liquidazione

Nei casi di ricovero, Day Hospital o Day Surgery, il pagamento dell'indennizzo viene effettuato 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.

In caso di applicazione di punti di sutura, il pagamento dell'indennizzo viene effettuato previa presentazione, in originale, di una dichiarazione rilasciata dall'istituto di cura o dall'ambulatorio attestante le date di applicazione e di rimozione dei punti.

Il giorno di applicazione e quello di rimozione dei punti sono complessivamente indennizzati per un solo giorno.

Nel caso in cui l'Assicurato, al momento del sinistro, *abbia compiuto il 75° anno di età*, l'assicurazione è prestata con l'applicazione delle seguenti limitazioni e franchigie:

- 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.*

Assicurazione per conto altrui

Qualora l'assicurazione sia 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.



Ci sono limiti di copertura?

Segnaliamo che alcune delle "esclusioni" indicate sono poi assicurate con diverse limitazioni nell'ambito del pacchetto assicurativo o richiamando le specifiche condizioni di cui al precedente punto "Opzioni/personalizzazioni che è possibile attivare".


Esclusioni.	<p>Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) da attività professionali retribuite svolte dal Contraente e dalle persone assicurate; 2) dalla guida o dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; 3) dalla guida: <ul style="list-style-type: none"> ➤ di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B, salvo quanto disposto dalla garanzia "Rischio della circolazione" precedentemente trattata; ➤ di macchine operatrici; ➤ di natanti a motore per uso non privato; ➤ di veicoli a motore all'interno di circuiti abilitati agli sport motoristici; 4) 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, <i>ma a condizione che l'Assicurato ottenga il rinnovo della stessa entro i 90 giorni successivi al sinistro</i>; 5) dalla guida o dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani, ultraleggeri e parapendio), salvo quanto disposto alla garanzia precedentemente trattata "Rischio volo" o di mezzi subacquei; 6) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato a livello non dilettantistico; 7) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nella 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, paracadutismo o sport aerei in genere; 8) 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; 9) da abuso di alcolici e /o psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni; 10) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio; 11) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti; 12) da guerra (salvo quanto disposto alla garanzia "Rischio di guerra all'estero" precedentemente trattata), insurrezioni, tumulti popolari, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni, nonché aggressioni od atti violenti a cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente; 13) da servizio militare, da arruolamento volontario, da richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale; 14) da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni od altre calamità naturali; 15) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di parti celle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); 16) dalle conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche, quando non siano utilizzate per fini pacifici. <p>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.</p>
--------------------	--





Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro	<p><u>Obblighi in caso di sinistro</u></p> <p>In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono darne avviso scritto all'Ufficio di Rappresentanza o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, oppure alla Direzione di HDI, entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del codice civile.</p> <p><i>L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.</i></p> <p>La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata dal certificato medico, dal certificato anagrafico di stato di famiglia (se la garanzia è</p>
--------------------------------------	--


	<p>prestata nella Forma Nucleo Familiare), nonché da atto notorio comprovante il diritto al risarcimento in base all'estensione alle persone trasportate su autoveicoli o su natanti guidati da un Assicurato, di cui alla garanzia "Rischio della circolazione". Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. 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> <p>La denuncia deve essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Portata direttamente in Agenzia Generale o spedita via fax o email; ➤ Spedita direttamente ad HDI Assicurazioni tramite: <ul style="list-style-type: none"> ▪ posta elettronica certificata a: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it. Questa opzione è valida solo per i titolari di PEC; ▪ a mezzo raccomandata postale indirizzata a: HDI Assicurazioni S.p.A. – Area Sinistri – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma; ▪ fax ad HDI Assicurazioni al numero verde: 800 60 61 61. <p>Per informazioni sui sinistri rivolgersi al numero: 800.23.31.20 oppure alla propria Agenzia.</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: <i>Il contratto non ne prevede.</i></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><u>Obblighi dell'Impresa:</u> <i>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.</i></p>	


 <p>Quando e come devo pagare?</p>	
<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>

 <p>Quando comincia la copertura e quando finisce?</p>	
<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>

 <p>Come posso disdire la polizza?</p>	
<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>

Risoluzione	<u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u>
--------------------	---

 A chi è rivolto questo prodotto?
<p>La polizza è stata realizzata allo scopo di soddisfare, nel modo più completo, le attese di un nucleo familiare che ricerca una adeguata protezione economica nell'eventualità di un infortunio che provochi la morte o lesioni a carattere permanente, la corresponsione di una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero, il rimborso di alcune spese sanitarie sostenute in proprio.</p> <p>La polizza assicura esclusivamente contro i rischi a cui si è esposti nell'ambito della vita privata.</p>

 Quali costi devo sostenere?
<p>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 (2020), è, in percentuale, pari al 24,53% del premio imponibile ed in valore assoluto pari a 24,53 Euro ogni 100,00 Euro di premio imponibile.</p> <p>Regime fiscale Il contratto INFORTUNI DELLA FAMIGLIA è soggetto alla seguente aliquota di imposta: 2,5%.</p> <p>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.</p>

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.