Assicurazione Infortuni e Malattia

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Impresa: Assimoco S.p.A. Impresa di assicurazione con sede legale in Italia numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 1.00051

Prodotto: "AssiYOU"

Le informazioni contrattuali e precontrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza infortuni e malattie **AssiYOU**, sviluppata da Assimoco S.p.A. per i correntisti delle Banche, gli associati agli intermediari, i dipendenti dei distributori, compresi i loro familiari, nonché i clienti di Assicura Agenzia S.r.l. è un prodotto che tutela te, i tuoi famigliari o i tuoi dipendenti dalle conseguenze dirette ed esclusive di un infortunio o di una malattia con postumi invalidanti permanenti.
Qualora le conseguenze dell'infortunio comportino il decesso, l'assicurazione presta i suoi effetti a favore dei beneficiari designati o, in assenza di questi, degli eredi legittimi e/o testamentari.

Che cosa è assicurato?

L'assicurazione copre:

✓ **Sezione Infortuni:** È assicurato l'infortunio, cioè l'evento dovuto ad una causa fortuita, violenta ed esterna che produca delle lesioni fisiche obiettivamente constatabili su una persona. Sei assicurato durante l'intera giornata, cioè qualora l'infortunio succeda durante lo svolgimento della tua attività lavorativa o durante la vita personale al di fuori del lavoro. Se l'attività professionale è compresa tra le attività speciali la copertura assicurativa è prestata esclusivamente per i rischi extraprofessionali.

Garanzia obbligatoria:

- L'Invalidità Permanente: la perdita o diminuzione definitiva (totale o parziale) della tua capacità generica a svolgere un'attività lavorativa.

Garanzie opzionali:

- Decesso: il decesso.
- Inabilità Temporanea: la perdita temporanea (in misura totale o parziale) della tua capacità a svolgere l'abituale attività lavorativa.
- Indennità per Immobilizzazione: l'immobilizzazione, accertata radiograficamente, di un arto o organo.
- Indennità per Ricovero Ospedaliero: il tuo ricovero in un Istituto di Cura.
- Rimborso Spese Mediche: il ricorso a cure medico sanitarie durante e dopo il tuo ricovero in un Istituto di Cura o in assenza di ricovero.

✓ **Sezione Malattia:**
È assicurata la malattia, cioè ogni alterazione dello stato di salute, clinicamente diagnosticabile, ma non dipendente da infortunio.
Garanzia obbligatoria:

- L'Invalidità Permanente: la perdita definitiva e irrimediabile della tua capacità a svolgere una attività lavorativa.
- Indennità per Ricovero Ospedaliero: il tuo ricovero in un Istituto di Cura.

Che cosa non è assicurato?

Non sei assicurato se:

✘ **Sezione Infortuni:**

a) Invalidità permanente: se hai un'età superiore a 80 anni;
b) Inabilità temporanea: se hai un'età inferiore a 16 anni e per soggetti diversi da libero professionista o lavoratore autonomo o casalinga;
c) Indennità per Immobilizzazione e Indennità per Ricovero ospedaliero: se hai un'età inferiore a 16 anni
d) sei affetto da alcolismo, tossicodipendenza o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
e) svolgi una delle seguenti professioni: pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo; collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli; pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere); acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli; sportivi professionisti, intendendosi per tali i soggetti che producono reddito da lavoro dall'attività sportiva.

✘ **Sezione Malattia**

f) Invalidità permanente: se hai un'età superiore a 70 anni;
g) Indennità per Ricovero ospedaliero: se hai un'età inferiore a 16 anni

Documento redatto il 01/05/2025

Ci sono limiti di copertura?

! Sono presenti fattispecie di danni esclusi dalla copertura.
! Per alcune particolari condizioni sono previsti limiti di risarcimento, cioè la liquidazione del danno non potrà essere superiore all'importo massimo prestabilito.
! Sono previste franchigie fisse - espresse in percentuale/giorni - al di sotto delle quali nessun danno sarà rimborsato e per il cui dettaglio si rimanda al DIP aggiuntivo.

Dove vale la copertura?

✓ Sei coperto per gli infortuni e le malattie occorsi in tutti i paesi del Mondo.

Che obblighi ho?

Hai l'obbligo di:
- dichiarare e fornire tutte le informazioni necessarie per la valutazione del rischio assicurato. Se le tue dichiarazioni risultano false o reticenti, puoi perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la cessazione della copertura;
- comunicare ogni circostanza che comporti un aggravamento del rischio coperto; se ometti questo adempimento puoi perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la cessazione della copertura;
- comunicare qualsiasi variazione dell'attività lavorativa dichiarata al momento della stipulazione;
- comunicare in forma scritta l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni che coprono lo stesso rischio assicurato con questa polizza; in caso di sinistro hai il dovere di comunicarlo a tutti gli assicuratori;
- denunciare il sinistro nel più breve tempo possibile, inviando ad Assimoco o all'intermediario la denuncia di sinistro unitamente a tutta la documentazione comprovante l'evento. Se ometti questo adempimento puoi perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo.

Quando e come devo pagare?

Il primo premio o la prima rata di premio (comprensivo di imposte di legge) devono essere corrisposti alla firma del contratto. I premi successivi o le rate di premio successive devono essere pagati entro il trentesimo giorno dopo quello della scadenza. La polizza può prevedere il frazionamento semestrale del premio senza ulteriori oneri aggiuntivi.
Le rate vanno pagate alle scadenze stabilite in base al frazionamento.
Il pagamento può essere effettuato tramite: addebito automatico sul conto corrente (procedura sepa), bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad Assimoco o con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.
Il premio per la garanzia malattia è soggetto a adeguamento annuale in base alla tua età anagrafica.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura è valida per l'intera durata se hai pagato il premio. La copertura ha effetto dalle ore 24 del giorno di inizio e termina alle ore 24 del giorno di scadenza. Se non paghi il premio la copertura è sospesa e riprende i suoi effetti dalle ore 24 del giorno in cui paghi il premio. La copertura ha una durata minima di un anno. La copertura cessa i suoi effetti alla prima scadenza annuale successiva al compimento del limite di età previsto. Per la garanza Malattia è prevista una carenza, cioè un periodo temporale in cui la copertura non è operante.

Come posso disdire la polizza?

Hai facoltà di:
- disdire la polizza inviando raccomandata o comunicazione di posta elettronica certificata (PEC) ad Assimoco almeno 60 giorni prima della data di scadenza annuale. In assenza di formale disdetta, data nei termini esposti, la polizza si rinnova automaticamente per ogni successivo periodo annuo di durata;
- recedere dalla polizza inviando raccomandata ad Assimoco con preavviso di almeno 30 giorni, dopo la denuncia di un sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

Nel caso di disdetta della Convenzione Assicurativa Collettiva, il Contraente verrà informato dall'Intermediario contraente della Convenzione che a partire dalla data di effetto della disdetta la copertura cesserà automaticamente con pari data mentre verrà prestata dalla nuova Compagnia a cui è stato trasferito il rischio con continuità di copertura.

Assicurazione infortuni e malattia

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

Impresa: Assimoco S.p.A.
Prodotto: "AssiYOU"

Data ultimo aggiornamento: 02/2026 – Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Assimoco S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) – Italia - Telefono 02/269621 – www.assimoco.it – PEC: assimoco@legalmail.it – Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151* – Albo Imprese IVASS n. 1.00051 – Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051) Capogruppo del Gruppo Assimoco. - *Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio il **Patrimonio netto è € 508.171.034** e il **Risultato economico è € 22.878.161**
Per ulteriori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet www.assimoco.it/gruppo/chi-siamo/informativa-economico-finanziaria, di cui si specifica il valore dell'**indice di solvibilità: 264%**

Al contratto si applica la Legge italiana

Prodotto

Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate con il contraente. Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Opzioni con riduzione del premio

Sezione Infortuni

- **Franchigia**: possibilità di ridurre il premio scegliendo una franchigia più alta rispetto a quella base prevista dall'assicurazione.

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

Sezione Infortuni

- **(i) Morte**: indennizzo della somma assicurata se l'infortunio causa la morte dell'Assicurato entro 2 anni dall'evento.
- **(ii) Diaria per inabilità temporanea**: pagamento di una somma giornaliera per ogni giorno in cui l'Assicurato non può svolgere le sue attività a causa dell'infortunio.
- **(iii) Diaria da ricovero ospedaliero**: pagamento di una somma giornaliera per ogni giorno di ricovero in ospedale a seguito di infortunio.
- **(iv) Diaria da immobilizzazione**: pagamento di una somma giornaliera per il periodo in cui una o più articolazioni sono immobilizzate a seguito di infortunio, fino a un massimo di 60 giorni per evento e per anno.
- **(v) Rimborso spese mediche da infortunio**: rimborso delle spese sostenute per cure mediche, ricovero, interventi chirurgici, medicinali, fisioterapia, trasporti e assistenza infermieristica, sia durante che dopo il ricovero, entro i limiti previsti.
- **(vi) Estensione Pescatori**: copertura per rischi professionali ed extraprofessionali per chi svolge l'attività di pescatore.
- **(vii) Estensione indennizzo maggiorato sport alto rischio**: possibilità di aumentare la percentuale di indennizzo per infortuni durante sport ad alto rischio.
- **(viii) Supervalutazione arti superiori**: indennizzo calcolato con percentuali più elevate per invalidità permanente che coinvolge gli arti superiori, rispetto alla tabella INAIL.

Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Ci sono limiti di copertura?

Assimoco non è obbligata a fornire copertura assicurativa o prestazioni o a pagare sinistri se ciò comporta il rischio di sanzioni, divieti o restrizioni da parte delle Nazioni Unite o di disposizioni di tipo economico o commerciale in base a leggi o regolamenti di altri ordinamenti giuridici applicabili ad Assimoco.

Sezione Infortuni

Esclusioni

- (i) infortuni causati dall'uso di aeromobili per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, aeroclub, deltaplani, ultraleggeri, parapendio, paracadutismo;
- (ii) uso come pilota o equipaggio di aeromobili;
- (iii) partecipazione a gare, prove, allenamenti con veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori, natanti a motore, inclusa la pratica di motocross, salvo gare di regolarità pura;
- (iv) uso e guida di veicoli a motore su circuiti sportivi;
- (v) conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, fissione/fusione nucleare, isotopi radioattivi, raggi x;
- (vi) ubriachezza alla guida di veicoli o natanti;
- (vii) azioni delittuose dolose o tentate dall'Assicurato, o atti volontari contro la propria persona;
- (viii) malattie mentali, disturbi psichici, epilessia, schizofrenia, stati paranoici, sindromi ansiose depressive;
- (ix) uso di allucinogeni, stupefacenti o psicofarmaci non terapeutici;
- (x) partecipazione ad azioni delittuose, azioni temerarie e inusuali, salvo atti di solidarietà umana;
- (xi) danni da atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- (xii) pratica di sport professionistici o sport estremi come free climbing, skydiving, bungee jumping, freestyle ski, helisnow, kitewings, torrentismo, base jumping, canyoning, sci estremo, airboarding e simili;
- (xiii) uso di sostanze biologiche o chimiche non per fini pacifici;
- (xiv) uso o guida di veicoli o natanti senza abilitazione di legge, salvo patente scaduta poi rinnovata;
- (xv) durante arruolamento volontario, mobilitazione o motivi eccezionali;
- (xvi) conseguenze di ernie diverse da quelle addominali da sforzo e infarti;
- (xvii) conseguenze di malattie tropicali inclusa la malaria;
- (xviii) conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure non necessari per infortunio coperto;
- (xix) contaminazioni nucleari biologiche, chimiche.

Attività speciali

La copertura è limitata ai rischi extraprofessionali per chi svolge attività come agenti delle forze dell'ordine, militari, personale di sicurezza, addetti a lavori pericolosi, personale di spettacoli pirotecnici, subacquei professionisti, stuntman, vigili del fuoco, hostess e stewards di volo, personale di impianti nucleari. Per chi svolge solo attività impiegatizia nelle forze armate o dell'ordine, la copertura è completa tranne che per infortuni durante esercitazioni o operazioni militari.

Sezione Malattia

Esclusioni

- (i) conseguenze di malattie congenite, malattie o stati patologici manifestatisi prima della stipula e non dichiarati;
- (ii) danni da atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- (iii) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, fissione/fusione nucleare, isotopi radioattivi, raggi x;
- (iv) trattamenti estetici, cure dimagranti o dietetiche;
- (v) difetti e malformazioni fisiche preesistenti e note;
- (vi) conseguenze di abuso di alcolici, uso non terapeutico di psicofarmaci, allucinogeni o stupefacenti;
- (vii) malattie mentali, disturbi psichici, epilessia, schizofrenia, stati paranoici, sindromi ansiose depressive;
- (viii) stati patologici correlati a infezioni HIV;
- (ix) malattie professionali così definite dal D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche;
- (x)le malattie congenite o le malattie insorte prima della stipulazione del contratto e sottaciute o non dichiarate ad Assimoco con dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto, già manifestatesi e note;
- (xi) malattie conseguenti ad atti di terrorismo, sabotaggio, sequestro in paesi in guerra o presidiati da forze militari internazionali;
- (xii) malattie da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche;
- (xiii) malattie tropicali inclusa la malaria;
- (xiv) conseguenze di azioni delittuose dolosamente o tentate dall'Assicurato o atti volontari contro la propria persona. Le esclusioni si applicano anche alla diaria da ricovero ospedaliero.

A chi è rivolto questo prodotto?

La polizza infortuni e malattie **AssiYOU**, sviluppata da Assimoco S.p.A. per i correntisti delle Banche, gli associati agli intermediari, i dipendenti dei distributori, compresi i loro familiari, nonché i clienti di Assicura Agenzia S.r.l., è destinata tutti coloro che abbiano necessità di tutelare sé stessi e i propri cari dalle conseguenze economiche che possono derivare da un infortunio o da una malattia.
È dedicata a:

- Persone singole;
- Nuclei familiari fino ad un massimo di 10 persone compreso il Contraente della polizza;
- Nuclei aziendali fino ad un massimo di 10 dipendenti del Contraente.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: i costi di intermediazione sono pari al 32,00% calcolati sul premio imponibile. Costi dei PPI: Non previsti in quanto il prodotto non è abbinabile a finanziamenti.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, agli uffici reclami dell'Impresa indicando i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico, numero di polizza o numero di sinistro, denominazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela e ogni

	documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. I recapiti sono: per reclami che riguardano il rapporto contrattuale: Assimoco S.p.A. - Ufficio Reclami Premi e Gestione - Centro Leoni Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7- 20141 Milano (MI), fax 02-2696.2466, e-mail: ufficioreclamipremi@assimoco.it. per reclami che riguardano i sinistri: Assimoco S.p.A. - Ufficio Reclami Sinistri -Centro Leoni -Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI), fax 02-2696.2405, e-mail: ufficioreclamisinistri@assimoco.it. L'Ufficio Reclami fornisce una risposta entro quarantacinque giorni dalla ricezione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all' IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax 06-42.133.206, pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it, info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	È possibile presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Deve obbligatoriamente essere attivata, prima dell'introduzione di un processo civile, presentando istanza a un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://mediazione.giustizia.it. L'esperimento del tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Perizia contrattuale e arbitrato:** Il contratto prevede che le parti possono devolvere la risoluzione di una controversia tra essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio periti e/o arbitri. Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo e un'Impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'Impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Ivass che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Imposte sul premio: 2,50% per le Sezioni Infortuni e Malattia; 21,25% per la Sezione Tutela Legale; 10,00% per la Sezione Assistenza.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	**Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni**, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - **non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia.** **Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.** Per le **patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193** e dai relativi decreti attuativi, sono **previsti termini inferiori**, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link www.assimoco.it/dam/assimoco/pdf/Offerta/OblioOncologico/Tabella-Oblio-oncologico-Assimoco.pdf
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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

Condizioni di Assicurazione

AssiYou

Contratto di assicurazione in forma collettiva in caso di infortuni e malattie

Il presente documento deve essere consegnato all'Aderente/Contraente prima della sottoscrizione del contratto. Prima della sottoscrizione del contratto leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione.

Organizzazione dei contenuti:

- Guida all'utilizzo della polizza
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario

Set Informativo Mod. D 1OE – Ed. 10/2022 – Aggiornamento al 05/2025

Documento redatto in base alle linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazione dei consumatori - Associazione degli intermediari per i contratti semplici e chiari.

Gruppo Assimoco
ASSIcurazioni MOvimento COoperativo

Assimoco
ASSIcurazioni MOvimento COoperativo

AREA CLIENTI
La tua assicurazione a portata di mano

L'Area Clienti **Assimoco** è il nostro modo di esserti sempre vicino. Uno spazio personale dove potrai trovare tutto ciò che riguarda le tue polizze e non solo: scadenze, documenti, sinistri aperti, pagamenti, richieste di modifiche ai dati personali, richieste di apertura dei sinistri e molto altro.
Iscriviti subito su assimoco.it e clicca su ACCEDI, bastano pochi click!

DA ORA PUOI ANCHE

PAGARE I PREMI SUCCESSIVI AL PRIMO

RICHIEDERE MODIFICHE AI DATI PERSONALI

RICHIEDERE L'APERTURA DI UN SINISTRO

E MOLTO ALTRO

Iscritto in 4 semplici passaggi

Prima di iniziare

1 Controlla di avere il tuo numero di polizza *(lo trovi nell'intestazione del **contratto**)*
2 Prepara il tuo codice fiscale
3 Assicurati di avere accesso alla tua casella email dove riceverai il link di attivazione. Ricordati che il tuo indirizzo email diventerà la tua username per accedere all'Area Clienti.

VAI SU ASSIMOCO.IT
Clicca sul bottone "Accedi/Registrati" in alto a destra, e poi nella pagina "Accedi ai tuoi servizi" clicca sulla voce "Registrati".

COMPILA I CAMPI
Inserisci i dati richiesti, leggi e prendi visone dell'informativa privacy. Scegli inoltre se ricevere le comunicazioni sulla tua posizione assicurativa in formato digitale.

CONTROLLA LA TUA EMAIL
Riceverai un'email con all'interno un link. Clicca sul link per procedere con la registrazione.

COMPLETA LA TUA REGISTRAZIONE
Crea la tua password, rispettando i criteri di sicurezza.

Set Informativo Mod. D 1OE – Ed. 10/2022 – Aggiornamento al 05/2025

Chi siamo

Dal 1978, Assimoco è il Gruppo ASSIcurativo del MOvimento COoperativo italiano, un Movimento che da oltre 150 anni lavora per fornire aiuti concreti alle famiglie, ai soci e alle imprese locali.

Il Gruppo Assimoco collabora con Banche di Credito Cooperativo, Casse Rurali e Agenzie, da sempre suoi partner intermediari, per portare protezione e serenità alle famiglie e alle imprese con soluzioni assicurative danni e vita.

L'offerta di Assimoco è in grado di soddisfare i fabbisogni assicurativi delle persone e delle imprese attraverso una gamma di prodotti dedicati alla protezione della casa, della famiglia, dei debiti, degli infortuni gravi o fatali e del tenore di vita in caso di prematura scomparsa.

Gli azionisti sono R+V Versicherung AG, che è un primario gruppo assicurativo in Germania ed è la compagnia di bandiera del Mondo Cooperativo tedesco; Federazione delle Cooperative Raiffeisen; Fondosviluppo; Confcooperative (Confederazione Cooperative Italiane); il Credito Cooperativo (BCC).

www.assimoco.it

Gentile Cliente,
vogliamo ringraziarla per la fiducia che ha accordato al Gruppo ***Assimoco***, acquistando la ***Polizza* AssiYOU.**

La ***Polizza* AssiYOU** è sviluppata da ***Assimoco*** S.p.A. per i correntisti delle Banche, gli associati agli intermediari, i dipendenti dei distributori, compresi i loro familiari, nonché i clienti di Assicura Agenzia S.r.l.

AssiYOU è la soluzione assicurativa per tutti coloro che abbiano necessità di tutelare sé stessi e i propri cari dalle conseguenze economiche che possono derivare da un ***Infortunio*** o da una ***Malattia***.

È dedicata a:

- Persone singole;
- Nuclei familiari con un massimo di 10 persone compreso il Contraente della ***Polizza***;
- Nuclei aziendali con un massimo 15 dipendenti.

Comprende:

1) **Sezione Infortuni**: all'interno di tale sezione deve essere acquistata sempre la garanzia ***Invalidità permanente*** da ***Infortunio*** alla quale si possono aggiungere le garanzie opzionali previste dal contratto.

2) **Sezione Malattia**: all'interno di tale sezione deve essere acquistata una tra la garanzia ***Invalidità permanente*** da ***Malattia*** e la Diaria da ***Ricovero*** alle quali si possono aggiungere le garanzie opzionali previste dal contratto.

La Sezione Infortuni è la copertura base della *Polizza*, poi lei ha la facoltà di costruirsi la copertura "su misura", specifica e mirata per le sue esigenze.

COME SI LEGGONO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Come avrà modo di notare, sono stati inseriti all'interno di questo documento degli elementi grafici per agevolarla nella lettura. Ogni sezione è infatti contraddistinta da un'icona così che possa facilmente individuare il testo di suo interesse.
Le clausole contrattuali che prevedono oneri e obblighi a carico del ***Contraente*** e dell'***Assicurato***, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia sono evidenziate su sfondo azzurro e sono da leggere con particolare attenzione.

Inoltre, abbiamo utilizzato dei riquadri informativi, contrattualmente non vincolanti, contenenti chiarimenti e/o esempi che hanno lo scopo di semplificare un concetto più tecnico.

IL GLOSSARIO

Nel testo di ***Polizza*** sono state evidenziate, riportandole in ***grassetto corsivo***, alcune parole per cui è previsto un significato specifico nel glossario (es: ***Polizza***).

Cordialmente,

Gruppo *Assimoco*

Set Informativo Mod. D 1OE – Ed. 10/2022 – Aggiornamento al 05/2025

Il Gruppo Assimoco è la prima Compagnia Assicurativa in Italia ad acquisire la certificazione B Corp.

Certified B Corporation

bcorporation.net
bcorporation.eu/italy
bcorporation.eu/community/gruppo-assimoco

COS'È UNA BCORP?

Nel dettaglio, BCorp è una certificazione di eccellenza riconosciuta alle aziende che soddisfano i più alti standard al mondo di performance sociale, ambientale ed economica, riconosciuta da B-Lab, l'ente non profit che dal 2006 ha sviluppato nel mondo il movimento delle B Corporation. A oggi oltre 70mila aziende nel mondo hanno provato a misurarsi con i requisiti BCorp, ma solamente 2.504 hanno superato il test. In Italia le certificate sono oltre 80.
Il Gruppo ***Assimoco*** ha ottenuto la certificazione sottoponendosi a una misura del profilo di scopo, responsabilità e trasparenza attraverso un protocollo di valutazione denominato Bia (B impact assessment). Per avere la certificazione, occorre che il punteggio conseguito a seguito della misurazione sia superiore a 80/200 punti.

IL NOSTRO IMPEGNO

Il Gruppo ***Assimoco*** conosce bene quanto sia importante dare aiuti concreti alle famiglie, ai soci e alle imprese locali e lo vuole fare mantenendo i più alti standard sociali e ambientali.
Sono state realizzate una serie di iniziative concrete e di valore per la sostenibilità poiché lo sviluppo e la crescita umana e sociale possono essere visti come un unico obiettivo che guida le attività del Gruppo ***Assimoco*** oltre al perseguimento del business.
Il Gruppo ***Assimoco*** desidera sviluppare delle relazioni che fanno bene ai collaboratori, ai partner intermediari, ai clienti e alle comunità che sono sui territori dove ***Assimoco*** è presente grazie ai suoi partner intermediari.

PERCHÉ SIAMO DIVENTATI BCORP

Già da molto tempo, il Gruppo ***Assimoco*** ha compreso quanto sia efficace esercitare la professione assicurativa non solo per creare profitto ma soprattutto per portare protezione alle persone e per attivare una forza rigenerativa per la società e per il benessere del pianeta.
Esempi concreti di questo impegno sono:

- il Rapporto Neo Welfare che annualmente ***Assimoco*** presenta alla Camera dei Deputati per individuare e sostenere i bisogni delle famiglie italiane;
- la creazione della Rete del Welfare e del Welfare Planning Assicurativo, per aiutare le famiglie a ritrovare il benessere e garantire ai figli un futuro sicuro;
- le iniziative di welfare aziendale che il Gruppo ***Assimoco*** ha dedicato ai propri collaboratori e che da 4 anni consente al Gruppo di essere considerato tra le migliori 20 aziende italiane in cui lavorare.

INDICE

SEZIONE INFORTUNI 3

CHI È SEMPRE ASSICURATO **3**
Art. 1 - I Soggetti assicurabili 3
Art. 2 - Oggetto dell'Assicurazione 3
Art. 3 - Invalidità permanente 4
Art. 4 - Movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche 4
Art. 5 - Ernie traumatiche o da sforzo 4
Art. 6 - Rotture sottocutanee 4
Art. 7 - Danni estetici 4
Art. 8 - Rischi compresi dall'esercizio di pratiche sportive 4
Art. 9 - Rischi sportivi in garanzia con limitazioni 5
Art. 10 - Recovery Hope – Speranza di recupero 5
Art. 11 - Superamento barriere architettoniche abitative 5
Art. 12 - Adeguamento autovettura 5
Art. 13 - Malattie tropicali / Malaria 5
Art. 14 - Indennità per perdita dell'anno scolastico 6
Art. 15 - Spese di rimpatrio 6
Art. 16 - Rimborso spese cartella clinica 6

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO **6**
Art. 17 - Morte da infortunio 6
Art. 18 - Diaria per Inabilità temporanea da Infortunio 8
Art. 19 - Diaria da ricovero ospedaliero da infortunio 8
Art. 20 - Diaria da immobilizzazione 9
Art. 21 - Rimborso spese mediche da infortunio 10
Art. 22 - Estensione Pescatori e Maestri di sci 11
Art. 23 - Estensione indennizzo sport alto rischio 11
Art. 24 - Supervalutazione arti superiori 12

COSA NON È ASSICURATO **12**
Art. 25 - Le persone non assicurabili 12

LIMITI DI COPERTURA **13**
Art. 26 - I rischi esclusi 13
Art. 27 - Attività speciali – Professioni con solo rischio Extraprofessionale 14
Art. 28 - Dichiarazione Buona Stato di salute 14
Art. 29 - Calcolo dell'indennizzo 15
Art. 30 - Tabelle Invalidità permanente per Infortunio 18
Art. 31 - Integrazione indennizzo caso morte 19
Art. 32 - Rinuncia al diritto di surrogazione 19
Art. 33 - Anticipo Indennizzi 19

DOVE VALE LA COPERTURA **20**
Art. 34 - Validità territoriale della copertura 20

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO **20**
Art. 35 - Cosa deve fare il Contraente/Assicurato in caso di sinistro infortuni 20
Art. 36 - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo 20
Art. 37 - Criteri specifici di indennizzabilità 21
Art. 38 - Criteri particolari di indennizzabilità 21
Art. 39 - Massimo Indennizzo per lesioni plurime 21
Art. 40 - Riepilogo dei limiti delle garanzie 21
Art. 41 - Pagamento dell'indennizzo 23

SEZIONE MALATTIA 24

CHI È SEMPRE ASSICURATO **24**
Art. 42 - I soggetti assicurabili 24

Art. 43 - Oggetto dell'Assicurazione 24
Art. 44 - Invalidità permanente 24
Art. 45 - Rimborso spese cartella clinica 25
Art. 46 - Diaria da ricovero ospedaliero da malattia 25

COSA NON È ASSICURATO 25
Art. 47 - Le persone non assicurabili 25

LIMITI DI COPERTURA 26
Art. 48 - I rischi esclusi 26
Art. 49 - Calcolo dell'indennizzo 26
Art. 50 - Massimo Indennizzo 27
Art. 51 - Tabella 2 - Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per malattia 27
Art. 52 - Tabelle invalidità permanente da malattia 29
Art. 53 - Rinuncia al diritto di surrogazione 30
Art. 54 - Anticipo Indennizzi 31

DOVE VALE LA COPERTURA 31
Art. 55 - Validità territoriale della copertura 31

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO 31
Art. 56 - Cosa deve fare il Contraente/Assicurato in caso di sinistro malattia 31
Art. 57 - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo 31
Art. 58 - Criteri particolari di indennizzabilità 32
Art. 59 - Riepilogo dei limiti e delle garanzie 32
Art. 60 - Pagamento dell'indennizzo 32

PARTE COMUNE A TUTTE LE GARANZIE 33

OBBLIGHI VIGENTI PRIMA E DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO 33
Art. 61 - Diritto all'indennizzo per invalidità permanente in caso di morte per cause indipendenti dall'infortunio o dalla malattia 33
Art. 62 - Altre Assicurazioni 33
Art. 63 - Criteri generali di Assicurabilità – Esclusione delle preesistenze 33
Art. 64 - Modifiche dell'Assicurazione 33
Art. 65 - Oneri fiscali a carico del Contraente 33
Art. 66 - Formula nucleo Familiare 33
Art. 67 - Formula nucleo Aziendale 34
Art. 68 - Prescrizione 34
Art. 69 - Foro competente 34
Art. 70 - Rinvio alle norme di legge 34
Art. 71 - Beneficiario delle prestazioni 34

QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO 35
Art. 72 - Termini e modalità di pagamento del premio 35

QUANDO COMINCIA E QUANDO FINISCE L'ASSICURAZIONE 35
Art. 73 - Durata temporale dell'Assicurazione 35
Art. 74 - Carenza contrattuale – decorrenza effettiva dell'Assicurazione 35

COME DISDIRE L'ASSICURAZIONE 36
Art. 75 - Disdetta del contratto 36
Art. 76 - Inoperatività della copertura a seguito dell'applicazione di sanzioni – Sanzioni internazionali: Assicurazione non operativa 36

NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI 37
GLOSSARIO 41

SEZIONE INFORTUNI

CHI È SEMPRE ASSICURATO

ART. 1 - I SOGGETTI ASSICURABILI

Assimoco assicura contro gli infortuni:
- le persone fisiche;
- i nuclei familiari o aziendali fino ad un massimo di 10 persone.

Assimoco presta l'***Assicurazione*** ed indennizza la ***Somma assicurata*** indicata nel contratto per le conseguenze di un ***Infortunio***, previste dalle garanzie contenute nella presente sezione.

ART. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'***Assicurazione*** vale per gli infortuni che l'***Assicurato*** subisca nello svolgimento:
- dell'attività professionale (***Rischi professionali***);
- di ogni altra attività che l'***Assicurato*** svolga senza carattere di professionalità (***Rischi extraprofessionali***).

Se l'attività professionale è compresa tra quelle elencate all'Art. 27 – Attività speciali – Professioni con solo ***Rischio*** extraprofessionale, la copertura assicurativa è prestata esclusivamente per i ***Rischi extraprofessionali***.

Sono considerati infortuni e compresi nell'***Assicurazione*** anche gli infortuni:

a) sofferti durante l'uso e/o la guida di autoveicoli in genere, di motoveicoli, di ciclomotori e di natanti da diporto, sempreché l'***Assicurato***, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni di legge vigenti;
b) sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
c) conseguenti ad abuso di alcolici, con esclusione degli eventi occorsi all'***Assicurato*** quando si trova alla guida di veicoli a motore in genere, di motoveicoli, di ciclomotori, nonché di natanti e aeromobili in genere;
d) sofferti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
e) conseguenti ad atti compiuti dall'***Assicurato*** per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
f) derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'***Assicurato*** non vi abbia preso parte attiva;
g) derivanti da stato di guerra internazionale, guerra civile, lotta armata e insurrezione per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio di tali eventi. La garanzia è valida a condizione che l'***Assicurato***, al momento dello scoppio delle ostilità, si trovi già nello Stato Estero nel quale gli eventi sopra descritti siano insorti;
h) occorsi in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri, occorsi in qualità di passeggero su elicotteri di Enti e/o Società regolarmente autorizzati, che esercitano attività di Elisoccorso di Emergenza. Tale evento è garantito a condizione che l'***Assicurato*** sia imbarcato sull'elicottero in qualità di volontario che presta il servizio di soccorso o in qualità di soggetto soccorso;
i) sofferti in conseguenza di inondazioni, alluvioni o eventi naturali in genere.

Sono sempre parificati ad ***Infortunio***:

j) l'asfissia non di origine morbosa o patologica;
k) gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze, purché dovuti a cause fortuite e involontarie;
l) le lesioni corporali causate da contatto improvviso con sostanze corrosive;
m) l'annegamento;
n) l'assideramento o il congelamento;
o) i colpi di sole o di calore;
p) la folgorazione;
q) le lesioni determinate da sforzi, comprese le ernie addominali;
r) le affezioni acute e gli avvelenamenti causati da morsi di animali o da punture di insetti;
s) la rottura sottocutanea dei tendini e le lesioni muscolari quali strappi e stiramenti.

COSA È SEMPRE ASSICURATO

ART. 3 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Assimoco indennizza la ***Somma assicurata*** indicata in ***Polizza*** per la garanzia ***Invalidità permanente*** se l'***Infortunio*** ha come conseguenza l'***Invalidità permanente*** o la perdita o la diminuzione definitiva della capacità dell'***Assicurato*** allo svolgimento di qualsiasi attività, indipendentemente dalla sua professione. Sono esclusi i danni di natura puramente estetica salvo quanto previsto al successivo Art. 7 - Danni Estetici. La garanzia è prestata anche se l'insorgere della ***Invalidità permanente*** si verifica successivamente alla scadenza del contratto, ma comunque entro 2 anni dal giorno in cui l'***Infortunio*** è avvenuto.

ART. 4 - MOVIMENTI TELLURICI ED ERUZIONI VULCANICHE

Le garanzie valgono anche per gli infortuni sofferti in conseguenza di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche solo in caso di ***Invalidità permanente*** da Infortuni accertata superiore al 15%.
Il massimale previsto corrisponde al 50% della ***Somma assicurata*** con il massimo esborso di 250.000 euro.

ART. 5 - ERNIE TRAUMATICHE O DA SFORZO

Se l'***Infortunio*** ha come conseguenza un'ernia traumatica o da ***Sforzo***, ***Assimoco*** paga all'***Assicurato***:

a) una indennità giornaliera pari ad 1/1000 della ***Somma assicurata*** per ***Invalidità permanente*** con il limite massimo di euro 100 per giorno di ***Degenza*** e per la durata del periodo di ***Ricovero*** reso necessario dal conseguente ***Intervento chirurgico,*** nel caso in cui l'ernia risulti operabile secondo comprovata diagnosi medica e la stessa non abbia residuato un'***Invalidità permanente***. Questa indennità è cumulabile con quella per ***Ricovero*** ospedaliero e per convalescenza, purché prestate nel contratto.
b) un ***Indennizzo*** forfettario per ***Invalidità permanente*** in nessun caso superiore al 10% della totale, nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo comprovata diagnosi medica.

ART. 6 - ROTTURE SOTTOCUTANEE

L'***Assicurazione*** infortuni comprende inoltre gli esiti di rottura sottocutanea, di seguito indicati:

- tendine di Achille;
- tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- tendine dell'estensore del pollice;
- tendine del quadricipite femorale;
- cuffia dei rotatori.

Per queste lesioni ***Assimoco*** corrisponde forfettariamente un ***Indennizzo*** fissopari al 4% della ***Somma assicurata*** per ***Invalidità permanente*** da ***Infortunio*** con il massimo di 5.000 euro. Questo vale anche se le lesioni non portato al riconoscimento di un'invalidità permanente.
Si precisa che:

- sono comprese anche le rotture sottocutanee non direttamente derivanti dall'***Infortunio***;
- per tali lesioni non verranno corrisposti altri indennizzi in relazione alle altre garanzie eventualmente previste in ***Polizza***;
- per ogni singola annualità non potrà essere indennizzato, per ogni arto, più di un ***Sinistro*** relativo a ciascuna delle lesioni sopra indicate.

ART. 7 - DANNI ESTETICI

Per le conseguenze di carattere estetico a seguito di ***Infortunio*** indennizzabile, ***Assimoco*** rimborsa le spese sanitarie documentate sostenute dall'***Assicurato*** per interventi di chirurgia plastica ed estetica e per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico.
Assimoco paga tali spese fino alla concorrenza dell'importo di 6.000 euro che rappresenta il limite massimo di rimborso per ciascun ***Sinistro*** e per periodo assicurativo.
Se nel contratto è operante la garanzia rimborso spese mediche da ***Infortunio***, l'importo sopra indicato sarà operante in eccedenza alla ***Somma assicurata*** prevista per tale garanzia.

ART. 8 - RISCHI COMPRESI DALL'ESERCIZIO DI PRATICHE SPORTIVE

L'***Assicurazione*** vale per l'esercizio delle pratiche sportive in genere, svolte sia a puro scopo ricreativo che con carattere agonistico, comprese le relative prove e allenamenti, organizzate o volte sotto l'egida delle rispettive Federazioni o Associazioni Sportive.

ART. 9 - RISCHI SPORTIVI IN GARANZIA CON LIMITAZIONI

Per le discipline di seguito elencate, l'***Assicurazione*** è ugualmente valida, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti, con una riduzione degli indennizzi nella misura del 50%.

Sport ad Alto rischio: Pugilato - Atletica pesante - Equitazione - Lotta nelle sue varie forme – Alpinismo o Scalata di rocce o ghiacciai oltre al terzo grado U.I.A.A. (il "Free Climbing" rientra nelle pratiche previste dal presente elenco a condizione che l'arrampicata sia svolta con l'utilizzo di attrezzatura, come la corda, l'imbrago, e altri attrezzi, per sicurezza. Laddove sia svolta senza ausilio di alcun attrezzo, rientra nelle pratiche escluse) - Speleologia - Salto del trampolino con sci e idrosci - Bob - Football americano - Rugby - Immersioni con autorespiratore - Canoa - Kayak - Rafting - Hockey su ghiaccio - Arti marziali in genere - Sci acrobatico e Scialpinismo - Guidoslitta.

ART. 10 - RECOVERY HOPE – SPERANZA DI RECUPERO

Se, trascorsi 5 mesi dall'***Infortunio***, l'***Assicurato*** si trova ancora in stato di coma riconosciuto dai sanitari con GCS (Glasgow Coma Scale) inferiore a 5, ***Assimoco*** liquida al soggetto legittimato ad incassare per suo conto, l'indennità prevista per ***Invalidità permanente***, fino a concorrenza del 50% della ***Somma assicurata***.

ART. 11 - SUPERAMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE ABITATIVE

Se l'***Assicurato*** subisce un ***Infortunio*** indennizzabile, che provoca una ***Invalidità permanente*** superiore al 50%, come stabilito dalla Tabella di valutazione riportata nelle Condizioni di Assicurazione, e l'abitazione dell'***Assicurato*** necessita di adeguamenti finalizzati al superamento delle barriere architettoniche, ***Assimoco*** rimborsa le spese sostenute e documentate per la realizzazione delle opere all'interno dell'abitazione e/o del condominio di residenza dell'***Assicurato***.

Assimoco rimborsa le spese fino alla concorrenza del 5% della ***Somma assicurata*** per ***Invalidità permanente***, con il massimo di 20.000 euro per ***Assicurato*** e per anno assicurativo.

ART. 12 - ADEGUAMENTO AUTOVETTURA

Se l'***Assicurato*** subisce un ***Infortunio*** indennizzabile, che provoca una ***Invalidità permanente*** superiore al 50%, come stabilito dalla Tabella di valutazione riportata nelle Condizioni di Assicurazione, e l'autovettura dell'***Assicurato*** o di un suo familiare convivente necessita di interventi di adeguamento in riferimento alla disabilità riportata, ***Assimoco*** rimborsa le spese sostenute e documentate per gli adattamenti.

Assimoco rimborsa le spese fino alla concorrenza di 6.000 euro per ***Assicurato*** e per anno assicurativo.

ART. 13 - MALATTIE TROPICALI / MALARIA

La garanzia è operante a parziale deroga dell'Art. 26 – I rischi esclusi, lettera t), nei casi di ***Invalidità permanente*** derivante dal contagio di malattie tropicali e/o da malaria, che siano state diagnosticate.

Assimoco non procede ad alcun ***Indennizzo*** se il grado di ***Invalidità permanente*** accertata è pari od inferiore al 15%.

Se superiore, ***Assimoco*** applica la tabella di ***Indennizzo*** di seguito indicata:

- 10% del capitale assicurato per Invalidità comprese fra il 16% ed il 27%;
- 25% del capitale assicurato per Invalidità comprese fra il 28% ed il 37%;
- 40% del capitale assicurato per Invalidità comprese fra il 38% ed il 47%;
- 55% del capitale assicurato per Invalidità comprese fra il 48% ed il 60%;
- 70% del capitale assicurato per Invalidità comprese fra il 61% ed il 69%;
- 100% del capitale assicurato per Invalidità pari o superiori al 70%.

L'***Indennizzo*** è subordinato alla condizione che l'***Assicurato:***

- fosse in perfette condizioni di salute nel momento in cui si sia recato all'estero;
- si sia sottoposto a tutta la profilassi prevista dalle Autorità sanitarie dei paesi ospitanti.

È sempre escluso il decesso dell'***Assicurato***.

In caso di divergenza sulla diagnosi della ***Malattia*** la decisione verrà presa dal Collegio medico sulla base della procedura prevista dall'Art. 36 - Controversie sulla determinazione dell'***Indennizzo***.

Assimoco paga l'***Indennizzo*** fino al limite massimo di 100.000 euro per ***Sinistro*** e per anno assicurativo.

ART. 14 - INDENNITÀ PER PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Se, in caso di ***Infortunio*** indennizzabile, lo studente ***Assicurato:***

- risulta regolarmente iscritto a scuola italiana o straniera di istruzione primaria o secondaria;
- si trova nell'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso a causa dell'***Infortunio*** stesso.

Assimoco paga un ***Indennizzo*** pari a 2.000 euro.

Il pagamento dell'indennità viene effettuato previa presentazione di specifica documentazione rilasciata dall'autorità scolastica, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta in conseguenza delle predette assenze.

ART. 15 - SPESE DI RIMPATRIO

Se dall'***Infortunio*** deriva una ***Invalidità permanente*** indennizzabile superiore al 5%, e lo stesso ***Infortunio*** richiede l'immediato rimpatrio dell'***Assicurato*** infortunato con il mezzo di trasporto più idoneo, ***Assimoco*** rimborsa le spese sostenute fino alla concorrenza di 1.100 euro su presentazione di regolare documentazione.

ART. 16 - RIMBORSO SPESE CARTELLA CLINICA

Assimoco, su richiesta scritta dell'***Assicurato***, rimborsa il costo amministrativo sostenuto per la produzione della cartella clinica eventualmente richiesta da ***Assimoco*** per dar corso all'***Indennizzo***. ***Assimoco*** rimborsa i costi sostenuti fino ad un massimo di 50 euro per ***Sinistro***.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

ART. 17 - MORTE DA INFORTUNIO

Assimoco indennizza la ***Somma assicurata*** indicata in ***Polizza*** per la garanzia ***Morte*** se l'***Infortunio*** ha come conseguenza diretta ed esclusiva la ***Morte*** dell'***Assicurato***, anche se si verifica successivamente alla scadenza del contratto, ma comunque entro 2 anni dal giorno in cui l'***Infortunio*** è avvenuto.

Morte presunta

Se la salma dell'***Assicurato*** non viene ritrovata, ***Assimoco*** liquida il capitale garantito dopo sei mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di ***Morte*** presunta come previsto dagli Artt. 60 e 62 C.C.
Se dopo il pagamento dell'***Indennizzo***, risulta che l'***Assicurato*** è vivo o che l'***Infortunio*** non è indennizzabile, ***Assimoco*** ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

Cumulo dell'indennità

L'***Indennizzo*** per il caso di ***Morte*** non è cumulabile con quello per ***Invalidità permanente*** per ***Infortunio***; tuttavia, se dopo il pagamento dell'***Indennizzo*** per ***Invalidità permanente*** e in conseguenza dell'***Infortunio***, l'***Assicurato*** muore, ***Assimoco*** corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'***Indennizzo*** pagato e la ***Somma assicurata*** per il caso ***Morte***, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

Morte per circolazione stradale

Assimoco paga complessivamente l'indennità prevista per il caso ***Morte*** maggiorata del 100%, fino a un massimo di 250.000 euro, per gli infortuni causati dalla circolazione stradale e subiti dall'***Assicurato*** in qualità di:

- conducente di qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato, sempreché abilitato dalle vigenti disposizioni di legge;
- trasportato su mezzi di locomozione pubblici o privati, purché abilitati al trasporto di persone;
- pedone, limitatamente agli infortuni subiti per effetto della circolazione di veicoli.

Tale ***Indennizzo*** aggiuntivo non è cumulabile con l'***Indennizzo*** aggiuntivo in caso di commorienza dei genitori.

Commorienza dei genitori

In caso di decesso di entrambi i genitori (assicurati entrambi) ***Assimoco*** corrisponde l'***Indennizzo*** spettante aumentato del 50%, fino a un massimo di 250.000 euro.
Se per il caso ***Morte*** risulta assicurato un solo genitore, ***Assimoco*** corrisponde l'***Indennizzo*** spettante aumentato del 25%, fino a un massimo di 125.000 euro, indipendentemente dai carichi fiscali.

Morte a seguito di rapina, scippo, estorsione, sequestro

Assimoco corrisponde complessivamente l'indennità prevista per il caso ***Morte*** maggiorata del 25%, fino a un massimo di 125.000 euro, in caso di decesso a seguito di rapina, scippo, estorsione, sequestro (anche tentato).
Questo ***Indennizzo*** aggiuntivo non è cumulabile con l'***Indennizzo*** aggiuntivo in caso di Commorienza dei genitori e ***Morte*** a seguito incidente stradale.

Rimpatrio salma

In caso di decesso all'Estero dell'***Assicurato*** a seguito di ***Infortunio*** indennizzabile ***Assimoco*** rimborsa le spese documentate per il rimpatrio salma fino alla concorrenza dell'importo di 6.000 euro che rappresenta il limite massimo di rimborso per ciascun ***Sinistro*** e per periodo assicurativo. Sono escluse le spese relative alla composizione della salma, alla cremazione e quelle sostenute per la cerimonia funebre.
In caso di evento che comporti il decesso di due o più persone assicurate, ***Assimoco*** ripartisce l'***Indennizzo*** dovuto in parti uguali tra i beneficiari e/o eredi legittimi e comunque non paga somma superiore all'importo previsto in ***Polizza***.

Movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche

Le garanzie sono inoltre estese agli infortuni sofferti in conseguenza di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche in caso di ***Morte***.
Il massimale previsto corrisponde al 50% della ***Somma assicurata*** con il massimo esborso di 250.000 euro.

Recovery Hope – Speranza di recupero

Assimoco versa al ***Beneficiario***, l'***Indennizzo*** per Recovery Hope, pari alla indennità assicurata per il caso di ***Morte***, al verificarsi delle seguenti condizioni:

- che l'***Assicurato*** sia rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 giorni;
- che sia stato comunicato ad ***Assimoco***, per iscritto e secondo le stesse modalità per la denuncia, sia l'inizio dello stato di coma, sia l'avvenuto superamento del periodo di 180 giorni continuativi e ininterrotti; in entrambi i casi la comunicazione dovrà essere fatta ad ***Assimoco***, a pena di decadenza, entro trenta giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento di 180 giorni di coma;
- che sia stata fornita ad ***Assimoco*** la documentazione richiesta da questa, ai sensi dell'Art. 35 - Cosa deve fare il Contraente/***Assicurato*** in caso di ***Sinistro*** infortuni, relativa allo stato di coma.

La domanda di pagamento dell'***Indennizzo*** Recovery Hope deve essere presentata dal curatore o tutore provvisorio o definitivo nominato, unitamente a:

- copia autentica del provvedimento di nomina del curatore o tutore;
- provvedimento di autorizzazione al pagamento dell'***Indennizzo*** Recovery Hope.

emessi dalla Autorità Giudiziaria competente.

A partire dalla data di pagamento dell'***Indennizzo*** Recovery Hope, la copertura assicurativa a favore del ***Beneficiario*** cessa e quindi ***Assimoco*** non è tenuta a corrispondere nient'altro al ***Beneficiario***.

Rischi compresi dall'esercizio di pratiche sportive

L'***Assicurazione*** vale per l'esercizio delle pratiche sportive in genere, svolte sia a puro scopo ricreativo che con carattere agonistico, comprese le relative prove e allenamenti, organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni o Associazioni Sportive.

Rischi sportivi in garanzia con limitazioni

Per le discipline di seguito elencate, l'***Assicurazione*** è ugualmente valida, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti, con una riduzione degli indennizzi nella misura del 50%.
Sport ad Alto rischio: Pugilato - Atletica pesante - Equitazione - Lotta nelle sue varie forme – Alpinismo o Scalata di rocce o ghiacciai oltre al terzo grado U.I.A.A. (il "Free Climbing" rientra nelle pratiche previste dal presente elenco a condizione che l'arrampicata sia svolta con l'utilizzo di attrezzatura, come la corda, l'imbrago, e altri attrezzi, per sicurezza. Laddove sia svolta senza ausilio di alcun attrezzo, rientra nelle pratiche escluse) - Speleologia - Salto del trampolino con sci e idrosci - Bob - Football americano - Rugby - Immersioni con autorespiratore - Canoa - Kayak - Rafting - Hockey su ghiaccio - Arti marziali in genere - Sci acrobatico e Scialpinismo - Guidoslitta.

Rimborso spese cartella clinica

Assimoco, su richiesta scritta dell'***Assicurato***, rimborsa il costo amministrativo sostenuto per la produzione della cartella clinica eventualmente richiesta da ***Assimoco*** per dar corso all'***Indennizzo***.
Assimoco rimborsa i costi sostenuti fino ad un massimo di 50 euro per ***Sinistro***.

ART. 18 - DIARIA PER INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

Se l'***Infortunio*** ha per conseguenza un'inabilità temporanea, ***Assimoco*** liquida una diaria per ogni giorno in cui l'***Assicurato*** si è trovato nella totale o parziale incapacità fisica di attendere alle attività professionali principali e secondarie. La diaria decorre dalle ore 24 del giorno dell'***Infortunio***.

La diaria è corrisposta per un massimo di 365 giorni per ogni ***Sinistro*** e per anno assicurativo ridotti a 40 giorni se all'estero.

L'***Indennizzo*** per inabilità temporanea è cumulabile con quello dovuto per ***Morte*** e ***Invalidità permanente***, con il rimborso spese mediche e con le diarie da ***Immobilizzazione*** e da ***Ricovero*** e convalescenza.

La determinazione dell'***Indennizzo*** sarà effettuata corrispondendo la ***Somma assicurata*** integralmente (100%) per ogni giorno in cui l'***Assicurato*** si è trovato nella totale e/o parziale incapacità fisica ad attendere all'attività professionale.

Al numero dei giorni di inabilità temporanea verranno detratti 7 (sette) giorni di ***Franchigia***.

Estensione pescatori e maestri di sci

Se richiamata l'estensione di cui all'art. 22, la diaria è corrisposta per un massimo di 30 giorni per ogni ***Sinistro***, ridotti a 15 giorni se all'estero.

Rischi compresi dall'esercizio di pratiche sportive

L'***Assicurazione*** vale per l'esercizio delle pratiche sportive in genere, svolte sia a puro scopo ricreativo che con carattere agonistico, comprese le relative prove e allenamenti, organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni o Associazioni Sportive.

Rischi sportivi in garanzia con limitazioni

Per le discipline di seguito elencate, l'***Assicurazione*** è ugualmente valida, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti, con una riduzione degli indennizzi nella misura del 50%.

Sport ad Alto rischio: Pugilato - Atletica pesante - Equitazione - Lotta nelle sue varie forme – Alpinismo o Scalata di rocce o ghiacciai oltre al terzo grado U.I.A.A. (il "Free Climbing" rientra nelle pratiche previste dal presente elenco a condizione che l'arrampicata sia svolta con l'utilizzo di attrezzatura, come la corda, l'imbrago, e altri attrezzi, per sicurezza. Laddove sia svolta senza ausilio di alcun attrezzo, rientra nelle pratiche escluse) - Speleologia - Salto del trampolino con sci e idrosci - Bob - Football americano - Rugby - Immersioni con autorespiratore - Canoa - Kayak - Rafting - Hockey su ghiaccio - Arti marziali in genere - Sci acrobatico e Scialpinismo - Guidoslitta.

ART. 19 - DIARIA DA RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO

Assimoco paga un'indennità giornaliera per ciascun giorno di ***Degenza*** in caso di ***Ricovero*** per ***Infortunio*** dell'***Assicurato*** in ***Istituto di cura.***

Nel conteggio dei giorni indennizzabili:

- sono comprese eventuali interruzioni del ***Ricovero*** per permessi medici;
- il giorno di ingresso e dimissione vengono conteggiati come un unico giorno.

Sono indennizzati gli infortuni e le relative conseguenze avvenute e manifestatisi in corso di validità della ***Polizza***.

La durata massima dei giorni indennizzabili per evento e per anno assicurativo è di 365 giorni per ***Infortunio***.

Assimoco paga quanto dovuto all'***Assicurato*** entro trenta (30) giorni dalla dimissione dal ***Ricovero*** su presentazione del documento attestante l'avvenuto ***Ricovero*** e la copia della cartella clinica.

Day Hospital

In caso di ***Day Hospital*** per un periodo non inferiore a tre (3) giorni, la garanzia è operante per una indennità pari al 50% dell'indennità prevista in ***Polizza*** per il ***Ricovero*** purché risulti che il ***Day Hospital*** è avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione.

Diaria da convalescenza

In caso di ***Ricovero*** in ***Istituto di cura*** o in regime di ***Day Hospital*** superiore a 3 giorni, oltre alla indennità per ***Ricovero*** ospedaliero, ***Assimoco*** paga una indennità pari a quella per ***Ricovero*** per la successiva convalescenza domiciliare.

L'indennità sarà automaticamente riconosciuta per un numero di giorni uguale a quello del ***Ricovero*** o del ***Day Hospital*** e per un periodo massimo di 45 giorni annui per ***Infortunio***, sempreché il periodo di convalescenza risulti dalla ***Documentazione sanitaria*** rilasciata al

momento delle dimissioni ed integrata da altra documentazione se esistente.
Tale ***Indennizzo*** verrà corrisposto anche qualora, per lo stesso evento, sia stata corrisposta:
- la Diaria da ***Immobilizzazione*** di cui all'Art. 20

oppure
- la Diaria per ***Inabilità temporanea da Infortunio*** di cui all'Art. 18.

Rischi compresi dall'esercizio di pratiche sportive
L'***Assicurazione*** vale per l'esercizio delle pratiche sportive in genere, svolte sia a puro scopo ricreativo che con carattere agonistico, comprese le relative prove e allenamenti, organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni o Associazioni Sportive.

Rischi sportivi in garanzia con limitazioni
Per le discipline di seguito elencate, l'***Assicurazione*** è ugualmente valida, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti, con una riduzione degli indennizzi nella misura del 50%.
Sport ad Alto rischio: Pugilato - Atletica pesante - Equitazione - Lotta nelle sue varie forme – Alpinismo o Scalata di rocce o ghiacciai oltre al terzo grado U.I.A.A. (il "Free Climbing" rientra nelle pratiche previste dal presente elenco a condizione che l'arrampicata sia svolta con l'utilizzo di attrezzatura, come la corda, l'imbrago, e altri attrezzi, per sicurezza. Laddove sia svolta senza ausilio di alcun attrezzo, rientra nelle pratiche escluse) - Speleologia - Salto del trampolino con sci e idrosci - Bob - Football americano - Rugby - Immersioni con autorespiratore - Canoa - Kayak - Rafting - Hockey su ghiaccio - Arti marziali in genere - Sci acrobatico e Scialpinismo - Guidoslitta.

ART. 20 - DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE
Se l'***Infortunio*** comporta l'***Immobilizzazione*** di una o più articolazioni, a titolo curativo per lesioni traumatiche, ottenuto con ***Gessatura*** o qualsiasi altra metodica di immobilizzo (a titolo esemplificativo e non esaustivo: ginocchiere o cavigliere) ***Assimoco*** corrisponde all'***Assicurato*** un'indennità giornaliera indicata in ***Polizza***, fino alla rimozione del presidio e, comunque, per un periodo massimo di 60 giorni per evento e per anno assicurativo.
Per le seguenti fratture, purché radiologicamente accertate e indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, resta inteso che verrà corrisposto un ***Indennizzo*** forfettario pari a:
- 60 giorni per la frattura del bacino;
- 60 giorni per la frattura del femore;
- 60 giorni per la frattura della colonna vertebrale;
- 30 giorni per la frattura completa della costola;
- 5 giorni per la frattura nasali;
- 50 giorni per applicazione di mezzi di ***Osteosintesi*** interni o esterni (ad esempio fissatore esterno assiale, placche, viti).

Non sono comunque considerati mezzi di ***Immobilizzazione*** validi ai fini dell'efficacia della garanzia i collari a strappo.

L'***Assicurato*** è tenuto a presentare ad ***Assimoco*** il certificato dell'***Istituto di cura*** o del personale medico specializzato che ha provveduto all'applicazione del presidio (indicante anche i giorni di effettiva ***Immobilizzazione***).
Nei casi in cui sia prescritto che la rimozione del presidio debba essere effettuata da personale medico specializzato, l'***Assicurato*** è tenuto a presentare il certificato di rimozione o documento equivalente.

Rischi compresi dall'esercizio di pratiche sportive
L'***Assicurazione*** vale per l'esercizio delle pratiche sportive in genere, svolte sia a puro scopo ricreativo che con carattere agonistico, comprese le relative prove e allenamenti, organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni o Associazioni Sportive.

Rischi sportivi in garanzia con limitazioni
Per le discipline di seguito elencate, l'***Assicurazione*** è ugualmente valida, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti, con una riduzione degli indennizzi nella misura del 50%.
Sport ad Alto rischio: Pugilato - Atletica pesante - Equitazione - Lotta nelle sue varie forme – Alpinismo o Scalata di rocce o ghiacciai oltre al terzo grado U.I.A.A. (il "Free Climbing" rientra nelle pratiche previste dal presente elenco a condizione che l'arrampicata sia svolta con l'utilizzo di attrezzatura, come la corda, l'imbrago, e altri attrezzi, per sicurezza. Laddove sia svolta senza ausilio di alcun attrezzo, rientra nelle pratiche escluse) - Speleologia - Salto del trampolino con sci e idrosci - Bob - Football americano - Rugby - Immersioni con autorespiratore - Canoa - Kayak - Rafting -

Hockey su ghiaccio - Arti marziali in genere - Sci acrobatico e Scialpinismo - Guidoslitta.

ART. 21 - RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Assimoco rimborsa le seguenti spese effettivamente sostenute:

1. **In caso di ricovero presso un istituto di cura per:**
   a) gli onorari dei medici nonché, in caso di ***Intervento chirurgico***, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, compresi i diritti di sala operatoria, il materiale di intervento e gli apparecchi protesici applicati. È escluso il rimborso delle cure odontoiatriche, delle parodontopatie e delle protesi dentarie quando non siano conseguenza diretta e necessaria dell'***Infortunio***. Il rimborso delle spese per le protesi dentarie, se dovuto, sarà comunque indennizzato limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi;
   b) le rette di ***Degenza***, gli esami (anche se svolti prima del ***Ricovero***), gli accertamenti diagnostici, le cure mediche ed infermieristiche, i medicinali, i trattamenti fisioterapici, rieducativi e le cure termali (escluse le spese di natura alberghiera e di alloggio);
   c) l'acquisto o il noleggio di carrozzine ortopediche per un periodo massimo di 365 giorni;
   d) il trasporto, con qualsiasi mezzo di soccorso allo scopo abilitato, all'***Istituto di cura*** o in ambulatorio ed il rientro alla abitazione entro il limite massimo del 10% della ***Somma assicurata***;
   e) l'assistenza infermieristica a domicilio con il limite di 50 euro giornaliero e per un massimo di 30 giorni;
   f) vitto e pernottamento in ***Istituto di cura*** o struttura alberghiera, ove non sussista disponibilità ospedaliera per un accompagnatore dell'***Assicurato***, con il limite giornaliero di 50 euro e per un massimo di 30 giorni;
   g) trasporto dell'***Assicurato*** e di un eventuale accompagnatore all'Estero e viceversa in treno o con aereo, fino alla concorrenza dell'importo massimo di 2.000 euro per evento;
   h) eventuali ticket versati dall'***Assicurato*** al SSN, relativi alle prestazioni che precedono;

   In caso di ***Ricovero*** presso ***Istituto di cura*** che comporti almeno 3 pernottamenti e per il quale le prestazioni sono a totale carico del SSN, viene corrisposta un'indennità sostitutiva di 25 euro per ogni giorno di ***Ricovero***, con il massimo assoluto di 60 giorni per evento e anno assicurativo considerando il giorno del ***Ricovero*** ed il giorno di uscita come un unico giorno. La presente indennità è cumulabile, se prevista dal contratto, con l'Indennità giornaliera da ***Ricovero*** convalescenza.

2. **Dopo il ricovero presso un istituto di cura sempreché prescritti dal medico curante per:**
   a) Gli onorari dei medici, gli esami, gli accertamenti diagnostici, le cure mediche ed infermieristiche ambulatoriali, l'acquisto di medicinali avvenuti nei 160 giorni successivi alla data di dimissione del primo ***Ricovero***. È escluso il rimborso delle cure odontoiatriche, delle parodontopatie e delle protesi dentarie quando non siano conseguenza diretta e necessaria dell'***Infortunio***;
   b) i trattamenti fisioterapici, rieducativi e le cure termali (escluse le spese di natura alberghiera e di alloggio);
   c) l'acquisto o il noleggio di carrozzine ortopediche per un periodo massimo di 365 giorni;
   d) il trasporto, con qualsiasi mezzo di soccorso allo scopo abilitato, all'***Istituto di cura*** o in ambulatorio ed il rientro alla abitazione entro il limite massimo del 10% della ***Somma assicurata***;
   e) assistenza infermieristica a domicilio con il limite di 50 euro giornaliero e per un massimo di 30 giorni;
   f) trasporto dell'***Assicurato*** e di un eventuale accompagnatore all'Estero e viceversa in treno o con aereo, fino alla concorrenza dell'importo massimo di 2.000 euro per evento.

3. **In assenza di ricovero sempreché prescritti dal medico curante per:**
   a) Gli onorari dei medici, gli esami, gli accertamenti diagnostici, le cure mediche ed infermieristiche ambulatoriali, l'acquisto di medicinali avvenuti nei 130 giorni successivi alla data dell'***Infortunio***. È escluso il rimborso delle cure odontoiatriche, delle parodontopatie e delle protesi dentarie quando non siano conseguenza diretta e necessaria dell'***Infortunio***;
   b) i trattamenti fisioterapici, rieducativi e le cure termali (escluse le spese di natura alberghiera e di alloggio) sostenuti nei 130 giorni successivi alla data dell'***Infortunio***.
   c) qualora l'***Assicurato*** si avvalga di prestazioni erogate da strutture del Servizio Sanitario Nazionale, eventuali ticket versati dall'***Assicurato*** al SSN; in tal caso la ***Franchigia*** prevista non sarà applicata;

d) per tutte le spese, fatta eccezione per i ticket del SSN, rimane a carico dell'***Assicurato*** una ***Franchigia*** fissa ed assoluta di 50 euro per ciascun evento.

Assimoco rimborserà tutte le spese a cure ultimate e purché comprovate da regolare ***Documentazione sanitaria*** e dalle relative notule e fatture che dimostrino le spese sostenute.
Saranno ammesse al rimborso tutte le spese sostenute dall'***Assicurato*** e presentate entro 2 anni dalla data di accadimento dell'***Infortunio***.
Sono inoltre comprese le spese relative all'acquisto di presidi sanitari come ad esempio carrozzine, busti, cavigliere e ginocchiere. Tale copertura si intende prestata fino a concorrenza dell'importo massimo di 2.000 euro per evento, con una ***Franchigia*** pari a 50 euro.

Rischi compresi dall'esercizio di pratiche sportive
L'***Assicurazione*** vale per l'esercizio delle pratiche sportive in genere, svolte sia a puro scopo ricreativo che con carattere agonistico, comprese le relative prove e allenamenti, organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni o Associazioni Sportive.

Rischi sportivi in garanzia con limitazioni
Per le discipline di seguito elencate, l'***Assicurazione*** è ugualmente valida, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti, con una riduzione degli indennizzi nella misura del 50%.
Sport ad Alto rischio: Pugilato - Atletica pesante - Equitazione - Lotta nelle sue varie forme – Alpinismo o Scalata di rocce o ghiacciai oltre al terzo grado U.I.A.A. (il "Free Climbing" rientra nelle pratiche previste dal presente elenco a condizione che l'arrampicata sia svolta con l'utilizzo di attrezzatura, come la corda, l'imbrago, e altri attrezzi, per sicurezza. Laddove sia svolta senza ausilio di alcun attrezzo, rientra nelle pratiche escluse) - Speleologia - Salto del trampolino con sci e idrosci - Bob - Football americano - Rugby - Immersioni con autorespiratore - Canoa - Kayak - Rafting - Hockey su ghiaccio - Arti marziali in genere - Sci acrobatico e Scialpinismo - Guidoslitta.

Danni estetici
Per le conseguenze di carattere estetico a seguito di ***Infortunio*** indennizzabile, ***Assimoco*** rimborsa le spese sanitarie documentate sostenute dall'***Assicurato*** per interventi di chirurgia plastica ed estetica e per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico.
Assimoco paga tali spese fino alla concorrenza dell'importo di 6.000 euro che rappresenta il limite massimo di rimborso per ciascun ***Sinistro*** e per periodo assicurativo.
Se nel contratto è operante la garanzia rimborso spese mediche da ***Infortunio***, l'importo sopra indicato sarà operante in eccedenza alla ***Somma assicurata*** prevista per tale garanzia.

Indennità per perdita dell'anno scolastico
Se, in caso di ***Infortunio*** indennizzabile, lo studente ***Assicurato:***
- risulta regolarmente iscritto a scuola italiana o straniera di istruzione primaria o secondaria;
- si trova nell'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso a causa dell'***Infortunio*** stesso

Assimoco paga un ***Indennizzo*** pari a 2.000 euro.

Il pagamento dell'indennità viene effettuato previa presentazione di specifica documentazione rilasciata dall'autorità scolastica, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta in conseguenza delle predette assenze.

ART. 22 - ESTENSIONE PESCATORI E MAESTRI DI SCI
Se l'***Assicurato*** svolge professionalmente l'attività di pescatore o di maestro di sci, la copertura assicurativa è prestata sia per i ***Rischi professionali*** con applicazione di una ***Franchigia*** assoluta del 5% (salvo non sia stata scelta la franchigia 25%), che extraprofessionali con l'applicazione della ***Franchigia*** prevista in ***Polizza***.
Per questa attività, se non versato il ***Premio*** previsto dell'estensione, la liquidazione dell'***Indennizzo*** sarà effettuata con una riduzione del 50% dell'importo per ciascuna forma di garanzia acquistata coinvolta dall'evento con il massimo di 100.000 euro per Invalidità da ***Infortunio*** e ***Morte***.

ART. 23 - ESTENSIONE INDENNIZZO SPORT ALTO RISCHIO
Per le attività sportive indicate all'Art. 9 - Rischi sportivi in garanzia con limitazioni, la liquidazione dell'***Indennizzo*** sarà effettuata con una riduzione del 30% dell'importo per ciascuna forma di garanzia acquistata coinvolta dall'evento e con l'applicazione della ***Franchigia*** dal primo punto di invalidità.

ART. 24 - SUPERVALUTAZIONE ARTI SUPERIORI

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 29 – Calcolo dell'Indennizzo, in particolare delle percentuali previste dalla TABELLA 1, si conviene tra le ***Parti*** che, in caso di ***Infortunio*** che dovesse comportare la perdita anatomica o funzionale totale degli arti superiori o di parte di essi, ***Assimoco*** riconosce l'***Invalidità permanente*** secondo le percentuali previste dalla seguente Tabella:

Perdita anatomica o funzionale di:	Percentuale di invalidità permanente riconosciuta
Un arto superiore	**100 %**
Una mano o un avambraccio	**100 %**
Un pollice	**60 %**
Un indice (o delle ultime due falangi)	**60 %**
Un medio (o delle ultime due falangi)	**30 %**
Un anulare	**20 %**
Un mignolo	**20 %**
Una falange ungueale del pollice e dell'indice	**30 %**
Una falange ungueale del medio, dell'anulare e del mignolo	**5 %**

In caso di ***Infortunio*** che comporta la perdita anatomica o funzionale di più dita, la percentuale di ***Invalidità Permanente*** è stabilita sommando le singole percentuali previste dalla tabella per ciascuna menomazione con il massimo del 100%.
In caso di menomazioni preesistenti restano fermi i criteri di valutazione di cui all'Art. 39 - Criteri specifici di indennizzabilità.

COSA NON È ASSICURATO

ART. 25 - LE PERSONE NON ASSICURABILI

Assimoco non assicura le persone:

a) che abbiano un'età superiore a 80 anni.
   In caso di raggiungimento del 81esimo anno di età durante l'annualità in corso la copertura assicurativa rimarrà comunque attiva sino alla prima scadenza annuale.
b) che abbiano un'età inferiore a 16 anni, per la garanzia Inabilità temporanea;
c) che siano diverse da libero professionista/lavoratore autonomo o casalinga, per la garanzia inabilità temporanea;
d) che abbiano un'età inferiore a 16 anni, per la garanzia Diaria da ***Ricovero*** ospedaliero;
e) che abbiano un'età inferiore a 16 anni, per la garanzia Diaria da ***Immobilizzazione***;
f) che siano affette da alcolismo, tossicodipendenza o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), da malattie congenite, malformazioni congeniti o difetti congeniti;
g) che al momento della stipulazione del contratto, esercitino le seguenti professioni:
   - pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo;
   - collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli;
   - pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere);
   - acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli;
   - sportivi professionisti, intendendosi per tali i soggetti che producono reddito da lavoro dall'attività sportiva.

Se al momento del ***Sinistro*** l'attività professionale svolta dall'***Assicurato*** rientra tra quelle sopra elencate, si applica l'Art. 1898 del C.C.

ESEMPIO

Data effetto Polizza	30.11.2022
Data nascita Assicurato	01/06/1942 – Età calcolata 80 anni 5 mesi e 30 giorni - Assicurabile in quanto è parificato a 80 anni
Data nascita Assicurato	31/05/1942 – Non Assicurabile in quanto è parificato a 81 anni

LIMITI DI COPERTURA

ART. 26 - I RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'***Assicurazione*** gli ***Infortuni*** causati e/o provocati:

a) dall'uso anche come passeggero di aeromobili di società e/o aziende di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri, di aeromobili di aeroclubs e di apparecchi per il volo da diporto o sportivo quali ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio, compresa la pratica del paracadutismo;
b) dall'utilizzo come pilota e/o componente dell'equipaggio di aeromobili in genere, salvo quanto indicato all'Art. 2 - Oggetto dell'Assicurazione - lettera h);
c) dalla partecipazione come pilota e/o passeggero a corse, gare, prove, allenamenti comportanti l'uso di veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori e natanti a motore in genere, compresa la pratica di motocross svolta anche al di fuori di gare, prove, allenamenti, fatto salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
d) dall'uso e guida di autoveicoli e motoveicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli ***Sport motoristici***;
e) dalle conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
f) da ubriachezza; questa esclusione opera solamente se l'***Assicurato*** si trova alla guida di veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori o natanti di qualsiasi genere;
g) da azioni delittuose dolosamente compiute o tentate dall'***Assicurato***, e quelle da lui volontariamente attuate o consentite contro la sua persona;
h) da malattie mentali e da disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, epilessia, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici, sindromi ansiose depressive;
i) dall'uso di allucinogeni e da quello non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
j) dalla partecipazione ad azioni delittuose commesse e/o tentate, ad azioni temerarie e inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
k) danni verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasione e simili. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni, fatto salvo quanto previsto all'Art. 2 - Oggetto dell'Assicurazione – lettera g);
l) dalla pratica di qualsiasi disciplina sportiva esercitata professionalmente;
m) dalla pratica di sport estremi quali: free climbing, skydiving, bungee jumping, freestyle ski, helisnow, kitewings, torrentismo, base jumping, canyoning, sci estremo, airboarding e/o qualsiasi altra disciplina sportiva rientrante tra gli sport estremi;
n) dall'uso di sostanze biologiche o chimiche quando tali sostanze non siano utilizzate per fini pacifici;
o) dall'uso e/o dalla guida di veicoli a motore e di natanti da diporto, se l'***Assicurato*** è privo della abilitazione di legge; sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'***Assicurato*** anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che la patente sia successivamente rinnovata o rilasciata dagli organi competenti, o l'***Assicurato*** dimostri, al momento del ***Sinistro***, di essere in possesso dei requisiti per il rinnovo o rilascio, fatta eccezione per il caso di decesso o di ***Invalidità permanente*** che non consenta il rinnovo;
p) durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Sono inoltre esclusi dall'***Assicurazione*** gli eventi dannosi determinati:

q) dalle conseguenze di ernie diverse da quelle addominali da ***Sforzo*** e gli infarti da qualunque causa determinati;
r) dalle conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da ***Infortunio*** indennizzabile ai termini del contratto;
s) da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche;
t) per il solo ***Rischio Morte*** dalle conseguenze di malattie tropicali inclusa la malaria;

ART. 27 - ATTIVITÀ SPECIALI – PROFESSIONI CON SOLO RISCHIO EXTRAPROFESSIONALE

Limitatamente alle persone che esercitano le attività professionali di seguito riportate:

- Agente della Guardia di Finanza
- Personale alle dipendenze di Istituti di Vigilanza permanenti (agenti di istituti di pena e rie ducazione)
- Agente di Polizia
- Agenti di polizia Municipale
- Carabiniere
- Addetto alla Disinfestazione/Derattizzazione/Disinfettazione -
- Guardia del corpo
- Guardia giurata
- Investigatore privato
- Addetto ai lavori in cave con uso di esplosivi
- Militare servizio permanente - Aeronautica Militare
- Militare servizio permanente - Esercito
- Militare servizio permanente - Marina Militare
- Manovali e altro personale non qualificato delle miniere e delle cave
- Personale addetto alla preparazione di spettacoli pirotecnici
- Personale addetto alla sicurezza di locali pubblici e privati
- Personale addetto alla caccia
- Personale addetto ai lavori subacquei (palombari e sommozzatori professionisti e similari)
- Addetto alla Pulizia, manutenzione, riparazione cisterne e serbatoi
- Stuntman, controfigure
- Vigile del fuoco permanente
- Vigile urbano
- Hostess, stewards, membri di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri;
- Addetto in impianti di energia nucleare;

la copertura assicurativa è prestata esclusivamente per i ***Rischi extraprofessionali***.

Relativamente ai componenti delle forze armate o delle forze dell'ordine che svolgono esclusivamente attività impiegatizia la copertura opera per i ***Rischi completi*** fatta eccezione per gli infortuni occorsi durante esercitazioni o le operazioni militari.

ART. 28 - DICHIARAZIONE BUONA STATO DI SALUTE

In sede di sottoscrizione della Polizza Il ***Contraente /Assicurato*** dichiara che ogni singolo ***Assicurato***:

- Non è affetto da alcolismo, tossicodipendenza o sindrome da immunodeficienza acquisita;
- Non è affetto da malattie congenite, malformazioni congenite o difetti congeniti;
- Non ha in corso pensioni o domande di invalidità;
- Negli ultimi tre anni non ha avuto polizze annullate per ***Sinistro*** per gli stessi rischi.

In corso di contratto ogni deroga, modifica od integrazione alle dichiarazioni che precedono sarà valutata da ***Assimoco***, che si riserverà la possibilità di far cessare il contratto alla prima scadenza annuale successiva.
Sarà comunque possibile la prosecuzione del rapporto contrattuale limitatamente alle coperture non riguardanti le sopravvenute deroghe, modifiche o integrazioni.

ART. 29 - CALCOLO DELL'INDENNIZZO

L'***Indennizzo*** è calcolato moltiplicando la ***Somma assicurata*** per la percentuale accertata di ***Invalidità permanente*** al netto dell'eventuale ***Franchigia*** indicata in ***Polizza*** (vedi Art. 30 - Tabelle Invalidità permanente per ***Infortunio***), secondo i seguenti criteri:

- se l'***Infortunio*** ha come conseguenza l'***Invalidità permanente*** totale, ***Assimoco*** corrisponde l'intera ***Somma assicurata*** più le eventuali maggiorazioni contrattualmente previste;
- se l'***Infortunio*** ha come conseguenza l'***Invalidità permanente*** parziale, l'***Indennizzo*** viene calcolato sulla ***Somma assicurata*** in proporzione al grado di ***Invalidità permanente***, che deve essere accertata con riferimento alla tabella di seguito riportata denominata "Tabella di valutazione del grado percentuale di ***Invalidità permanente*** – Tabella INAIL"

TABELLA 1. - VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE- TABELLA INAIL (Allegato 1 al d.p.r. 30 giugno 1965 n. 1124 escluse successive modifiche ed integrazioni)

Descrizione	Percentuali	
	Destro	Sinistro
Sordità completa di un orecchio	15 %	
Sordità completa	60 %	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40 %	

Altre menomazioni della facoltà visiva:

Visus perduto	Visus residuo	Percentuale per occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Percentuale per occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0/10	35%	65%

NOTE:

1. in caso di menomazione binoculare, si procede a unificazione delle valutazioni effettuate in ciascun occhio;
2. la valutazione é riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione é riferita al visus naturale;
3. nei casi in cui la valutazione é riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di ***Invalidità permanente***, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione;
4. la perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16%;
5. in caso di afachia monolaterale:
   - con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%
   - con visus corretto di 7/10 18%
   - con visus corretto di 6/10 21%
   - con visus corretto di 5/10 24%
   - con visus corretto di 4/10 28%
   - con visus corretto di 3/10 32%
   - con visus corretto inferiore a 3/10 35%
6. in caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	**Destro**	**Sinistro**
Stenosi nasale assoluta unilaterale	**8 %**	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	**18 %**	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: a) con possibilità di applicazione di protesi efficace b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	 **11 %** **30 %**	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	**25 %**	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	**15 %**	
Perdita di un testicolo	**0 %**	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata senza limitazione dei movimenti del braccio	**5 %**	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	**50 %**	**40 %**
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	**40 %**	**30 %**
Perdita del braccio: a) per disarticolazione scapolo-omerale b) per amputazione al terzo superiore	 **85 %** **80 %**	 **75 %** **70 %**
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	**75%**	**65%**
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	**70%**	**60%**
Perdita di tutte le dita della mano	**65%**	**55%**
Perdita del pollice e del primo metacarpo	**35%**	**30%**
Perdita totale del pollice	**28%**	**23%**
Perdita totale dell'indice	**15%**	**13%**
Perdita totale del medio	**12%**	
Perdita totale dell'anulare	**8%**	
Perdita totale del mignolo	**12%**	
Perdita della falange ungueale del pollice	**15%**	**12%**
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	**Destro**	**Sinistro**
Perdita della falange ungueale dell'indice	**7%**	**6%**
Perdita della falange ungueale del medio	**5%**	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	**3%**	
Perdita della falange ungueale del mignolo	**5%**	
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	**11%**	**9%**
Perdita delle ultime due falangi del medio	**8%**	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	**6%**	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	**8%**	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:		
in semipronazione	**30%**	**25%**
in pronazione	**35%**	**30%**
in supinazione	**45%**	**40%**
Quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	**25%**	**20%**
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	**55%**	**50%**
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
in semipronazione	**40%**	**35%**
in pronazione	**45%**	**40%**
in supinazione	**55%**	**50%**
Quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	**35%**	**30%**
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	**18%**	**15%**

Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
in semipronazione	**22%**	**18%**
in pronazione	**25%**	**22%**
in supinazione	**35%**	**30%**
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	**45%**	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	**80%**	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	**70%**	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	**65%**	
Perdita di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	**55%**	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	**50%**	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	**30%**	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	**16%**	
Perdita totale del solo alluce	**7%**	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	**3%**	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	**35%**	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	**20%**	
Semplice accorciamento di un arto superiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	**11%**	

Per gli esiti di rottura sottocutanea, del tendine di Achille, del tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale), del tendine dell'estensore del pollice, del tendine del quadricipite femorale, della cuffia dei rotatori, vale quanto previsto dall'Art. 6 – Rotture sottocutanee.

N.B.
In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si applicano all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.
Nel caso di invalidità permanente non prevista è operante l'Art. 38 – Criteri particolari di indennizzabilità,

ART. 30 - TABELLE INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

Le prestazioni per ***Invalidità permanente*** per ***Infortunio***, determinate come indicato negli articoli precedenti, verranno liquidate secondo le seguenti modalità opzionali, a scelta del ***Contraente*** in fase di sottoscrizione della ***Polizza***:

Grado di invalidità permanente accertato (in percentuale)	Indennizzo da applicare sulla somma Assicurata (in percentuale)	
	Franchigia dal primo punto di invalidità	Franchigia 25 %
1	0,4	0
2	0,8	0
3	1,2	0
4	1,6	0
5	2	0
6	3	0
7	4	0
8	6	0
9	8	0
10	10	0
11	11	0
12	12	0
13	13	0
14	14	0
15	15	0
16	16	0
17	17	0
18	18	0
19	19	0
20	20	0
21	21	0
22	22	0
23	23	0
24	24	0
25	25	0
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44

Grado di invalidità permanente accertato (in percentuale)	Indennizzo da applicare sulla somma Assicurata (in percentuale)	
	Franchigia dal primo punto di invalidità	Franchigia 25 %
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
Uguale a 60 e fino a 79	100	100
Uguale o superiore a 80	125	125

ART. 31 - INTEGRAZIONE INDENNIZZO CASO MORTE

Se dopo il pagamento dell'***Indennizzo*** per ***Invalidità permanente*** e in conseguenza di questa, l'***Assicurato*** muore, ***Assimoco*** corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'***Indennizzo*** pagato e la ***Somma assicurata*** per il caso di ***Morte***, nel caso questa sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

ART. 32 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Assimoco rinuncia, a favore dell'***Assicurato*** e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'Art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'***Infortunio***.

ART. 33 - ANTICIPO INDENNIZZI

Assimoco, su richiesta dell'***Assicurato*** e dietro presentazione di idonea ***Documentazione sanitaria***, paga un anticipo dell'***Indennizzo*** relativo agli eventi garantiti nel contratto, da conguagliarsi in sede di liquidazione definitiva, per i seguenti casi:

a) **Invalidità Permanente**: fino al 50% del presumibile ***Indennizzo*** definitivo, a condizione che:
   - l'accertamento definitivo sia rinviato di almeno 180 giorni dalla data di accadimento dell'***Infortunio***;
   - la prevedibile ***Invalidità permanente*** sia superiore al 5%;
   - non sorgano contestazioni sull'indennizzabilità dell'***Infortunio***.

   Il pagamento dell'acconto non costituisce impegno definitivo di ***Assimoco*** circa il grado percentuale definitivo di ***Invalidità permanente*** da liquidare.
b) **Inabilità Temporanea**: un acconto pari a 30 giorni del presumibile ***Indennizzo*** dovuto, purché l'inabilità temporanea, comprovata da ***Documentazione sanitaria,*** abbia una durata di almeno 60 giorni consecutivi.
c) **Indennità per Ricovero Ospedaliero**: un acconto pari a 30 giorni del presumibile ***Indennizzo*** dovuto, presentando la ***Documentazione sanitaria*** che attesti e giustifichi il ***Ricovero***, fermo il limite previsto dalla garanzia.
d) **Rimborso Spese Mediche**: un acconto fino al 30% del presumibile ***Indennizzo*** definitivo purché l'***Assicurato*** abbia sostenuto spese per un importo superiore a 2.000 euro e presentato la ***Documentazione sanitaria*** giustificativa, comprensiva di notule, fatture e parcelle di spesa.

L'***Indennizzo*** anticipato sarà conguagliato in sede di liquidazione definitiva del ***Sinistro***, nell'ambito della ***Somma assicurata*** indicata in ***Polizza***.

Nel caso in cui venisse accertata la mancanza del presupposto del diritto all'***Indennizzo***, l'***Assicurato*** si obbliga a restituire gli importi percepiti a titolo di anticipazione.

DOVE VALE LA COPERTURA

ART. 34 - VALIDITÀ TERRITORIALE DELLA COPERTURA

L'***Assicurazione*** vale per il Mondo intero.

Se l'inabilità temporanea si verifica al di fuori dell'Europa, l'***Indennizzo*** viene erogato limitatamente al periodo di ***Ricovero*** ospedaliero. La limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'***Assicurato***.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

ART. 35 - COSA DEVE FARE IL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI

In caso di ***Sinistro*** il ***Contraente***, l'***Assicurato*** o i suoi aventi diritto devono inviare comunicazione scritta all'***Intermediario*** al quale è assegnato il contratto, oppure ad ***Assimoco***, entro dieci giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La comunicazione di denuncia del ***Sinistro*** deve:

- essere sottoscritta dall'***Assicurato*** o, in caso di impedimento per le conseguenze dell'***Infortunio***, dai suoi aventi diritto;
- essere corredata da certificato medico e da tutta la idonea ***Documentazione sanitaria***
- contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento e una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'***Assicurato*** o, in caso di decesso, i beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari, devono consentire ad ***Assimoco*** di eseguire in Italia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari. L'***Assicurato*** è inoltre tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, le visite e i controlli medici disposti da ***Assimoco***, fornendo tutta la necessaria ***Documentazione sanitaria*** e sciogliendo a tal fin dal segreto professionale i medici e gli ***Istituti di Cura.***

L'inadempimento dei predetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'***Indennizzo,*** come previsto dalle norme vigenti.

Relativamente alle forme di garanzia sotto riportate si applicano le seguenti disposizioni:

a) **per il caso di Inabilità Temporanea**: per la liquidazione dell'***Indennizzo*** l'***Assicurato*** deve presentare la ***Documentazione sanitaria*** comprovante la causa e la durata continuativa dell'inabilità temporanea. ***Assimoco*** si riserva comunque di verificare, ai fini del riconoscimento della prestazione, la congruità dei periodi di inabilità accertati ed indicati nella documentazione presentata.

b) **per il caso di Indennità da Ricovero**: la richiesta dell'***Indennizzo***, corredata da tutta la ***Documentazione sanitaria*** comprovante il ***Ricovero*** o il ***Day Hospital***, deve essere presentata ad ***Assimoco. Assimoco*** si riserva di verificare, ai fini del riconoscimento della prestazione, la congruità dei periodi di ***Ricovero*** certificati dalla documentazione presentata.

c) **per il caso di Indennità per Gessatura/Immobilizzazione**: la richiesta dell'***Indennizzo*** corredata da tutta la documentazione comprovante la causa e la durata della ***Gessatura/Immobilizzazione***, deve essere presentata ad ***Assimoco***. ***Assimoco*** si riserva di verificare, ai fini del riconoscimento della prestazione, la congruità dei periodi di ***Gessatura/Immobilizzazione*** certificati dalla documentazione presentata.

d) **per il caso di Rimborso Spese Mediche**: la richiesta di rimborso delle spese effettivamente sostenute deve essere presentata ad ***Assimoco*** e contenere in allegato le fatture e le ricevute di spesa. Se richiesto, le stesse verranno restituite previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo indennizzato. Nel caso in cui l'***Assicurato*** abbia presentato a terzi l'originale delle notule, delle fatture e delle ricevute per ottenere il rimborso, ***Assimoco*** effettua il pagamento in euro di quanto dovuto in base al presente contratto dietro presentazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei terzi.

ART. 36 - CONTROVERSIE SULLA DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Se tra ***Assimoco*** e l'***Assicurato*** insorgono controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite, sulla durata dell'inabilità, sull'operabilità dell'ernia o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti a ***Infortunio***, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle ***Parti*** e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.
Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'***Assicurato***.
Il collegio medico può, se lo ritiene opportuno, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo indicato dal collegio stesso.
Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le ***Parti***, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.
Le ***Parti*** si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.
Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.
L'***Assicurato***, peraltro, anche per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo può rivolgersi all'autorità giudiziaria.

ART. 37 - CRITERI SPECIFICI DI INDENNIZZABILITÀ

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 38 - CRITERI PARTICOLARI DI INDENNIZZABILITÀ

Se l'***Infortunio*** ha come conseguenza una ***Invalidità permanente*** parziale non prevista, si fa riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- se l'***Infortunio*** determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;

Nei casi di ***Invalidità permanente*** non specificati nella tabella 1 di cui all'Art. 30 - Tabelle Invalidità permanente per ***Infortunio*** e ai criteri sopra elencati, l'***Indennizzo*** è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'***Assicurato*** allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

ART. 39 - MASSIMO INDENNIZZO PER LESIONI PLURIME

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti 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%.

ART. 40 - RIEPILOGO DEI LIMITI DELLE GARANZIE

Art.	Garanzia	Limite di indennizzo	Franchigia
4, 17	Movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche	50% della somma assicurata Invalidità permanente da Infortunio con il massimo di 250.000 euro	Franchigia indicata in polizza
5	Ernie traumatiche o da sforzo	1/1000 della somma assicurata Invalidità permanente da Infortunio con il massimo di 100 euro per ernia operabile ma senza residui di Invalidità permanente; 10% della somma assicurata Invalidità permanente da Infortunio se ernia non operabile	Nessuna franchigia se operabile Franchigia indicata in polizza se non operabile
6	Rotture sottocutanee	4 % della somma assicurata Invalidità permanente da Infortunio con il massimo di 5.000 euro	Nessuna Franchigia

Art.	Garanzia	Limite di indennizzo	Franchigia
7, 21	Danni estetici	6.000 euro	Nessuna Franchigia
9, 17, 18, 19, 20,21	Rischi sportivi in garanzia con limitazioni	Indennizzi ridotti del 50%	Franchigia indicata in polizza
17	Commorienza dei genitori	Indennizzo aumentato del 50% con il massimo di 250.000 euro. Se assicurato un solo genitore, indennizzo aumentato del 25% con il massimo di 125.000 euro.	Nessuna Franchigia
17	Morte per circolazione stradale	Indennizzo aumentato del 100% con il massimo di 250.000 euro	Nessuna Franchigia
17	Morte a seguito di rapina, scippo, estorsione, sequestro	Indennizzo aumentato del 25% con il massimo di 125.000 euro	Nessuna Franchigia
17	Rimpatrio salma	6.000 euro per sinistro e periodo assicurativo	Nessuna Franchigia
10	Recovery Hope – Speranza di recupero - invalidità permanente	50% della somma assicurata Invalidità Permanente	Nessuna Franchigia
17	Recovery Hope – Speranza di recupero - morte	La somma assicurata	Nessuna franchigia
11	Superamento barriere architettoniche abitative	5% della somma assicurata prevista per invalidità permanente, con il massimo di 20.000 euro per assicurato e per anno assicurativo	Nessuna Franchigia
12	Adeguamento autovettura	6.000 euro per assicurato e per anno assicurativo	Nessuna Franchigia
13	Malattie tropicali/malaria	100.000 euro per sinistro e per anno assicurativo	Franchigia 15 %
14, 21	Indennità per perdita dell'anno scolastico	2.000 euro	Nessuna Franchigia
15	Spese di rimpatrio	1.100 euro	Nessuna Franchigia
16, 17	Rimborso spese per cartella Clinica	50 euro per sinistro	Nessuna Franchigia
18	Diaria per Inabilità temporanea da infortunio	La somma assicurata	7 giorni
19	Diaria da ricovero Ospedaliero	La somma assicurata giornaliera indicata in polizza per un massimo di 365 giorni per infortunio	Nessuna Franchigia
19	Day Hospital	50% della somma assicurata	3 giorni (se superiore a 3 giorni si paga dal primo giorno)
19	Diaria da convalescenza	La somma assicurata giornaliera indicata in polizza per un massimo di 45 giorni	3 giorni (se superiore a 3 giorni si paga dal primo giorno)
20	Diaria da Immobilizzazione	La somma assicurata giornaliera indicata in polizza per un massimo di 60 giorni per sinistro e per anno	Nessuna Franchigia
21	Trasporto in istituto di cura e rientro all'abitazione	10% della somma assicurata Rimborso Spese Mediche da Infortunio	Nessuna Franchigia
21	Assistenza infermieristica a domicilio	50 euro al giorno per un massimo di 30 giorni	Nessuna Franchigia
21	Vitto e pernottamento accompagnatore	50 euro al giorno per un massimo di 30 giorni	Nessuna Franchigia
21	Trasporto all'estero e viceversa	2.000 euro per evento	Nessuna Franchigia

21	Indennità sostitutiva	25 euro per giorno di ricovero con almeno 3 pernottamenti e con il massimo di 60 giorni	Nessuna Franchigia
21	In assenza di ricovero: esami, accertamenti diagnostici, cure mediche ed infermieristiche, acquisto di medicinali; trattamenti fisioterapici, rieducativi e cure termali	La somma assicurata; 2.000 euro per spese relative all'acquisto di presidi sanitari	franchigia di 50 euro per tutte le spese esclusi i ticket SSN. Franchigia di 50 euro sull'acquisto di presidi sanitari
23	Estensione indennizzo maggiorato sport alto rischio	70% della somma assicurata per ciascuna forma di garanzia coinvolta dall'evento	Franchigia indicata in polizza
24	Supervalutazione arti superiori	La somma assicurata	Franchigia indicata in polizza

ART. 41 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Dopo aver completato l'attività istruttoria necessaria alla verifica della copertura di ***Polizza*** e alla quantificazione del danno, ***Assimoco*** liquida l'***Indennizzo*** o il risarcimento, se dovuto, entro 30 giorni dal compimento dell'ultimo atto istruttorio necessario.
In caso di contenzioso civile, l'***Indennizzo*** o risarcimento verrà pagato entro i termini e con le modalità indicate dal giudice in sentenza.
Assimoco paga entro trenta giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

SEZIONE MALATTIA

CHI È SEMPRE ASSICURATO

ART. 42 - I SOGGETTI ASSICURABILI

Assimoco assicura le persone fisiche in caso di ***Malattia*** che abbia per conseguenza una ***Invalidità permanente o un Ricovero***.

Assimoco presta l'***Assicurazione*** ed indennizza la ***Somma assicurata*** indicata nel contratto per le conseguenze di una ***Malattia***, previste dalle garanzie contenute nella presente sezione.

ART. 43 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Assimoco corrisponde l'***Indennizzo*** per le sole conseguenze dirette causate dalla ***Malattia*** che sia insorta dopo la data di effetto e prima della cessazione del contratto e si sia manifestata entro un anno dalla cessazione stessa;

E che abbia per conseguenza:

a) una ***Invalidità permanente***

o

b) il ***Ricovero*** in ***Istituto di cura*** oppure in regime di ***Day Hospital*** per le conseguenze di una ***Malattia***, di parto naturale o di aborto terapeutico.

Se la ***Malattia*** colpisce una persona già affetta da altre patologie non è pertanto indennizzabile l'aggravamento dello stato di salute da esse derivanti. In caso di denuncia di più di una patologia invalidante, ognuna sarà oggetto di valutazione separata.
Le invalidità permanenti per ***Malattia*** già accertate e/o indennizzate durante la vigenza di questo contratto non saranno ulteriormente valutate sia in caso di aggravamento che in caso di coesistenza e/o concorrenza con nuove invalidità per ***Malattia*** insorte successivamente. Le stesse verranno quindi valutate in modo autonomo escludendo il pregiudizio riconducibile alle invalidità già accertate. Tuttavia, se la precedente ***Malattia*** non è stata indennizzata in quanto la percentuale accertata risultava inferiore alla ***Franchigia***, e la nuova ***Malattia*** concorre con la precedente, la valutazione verrà effettuata considerando anche il maggior pregiudizio derivante dalla precedente patologia.
A parziale deroga dell'art. 1898 c.c. sull'aggravamento del rischio, lo stesso non trova applicazione relativamente all'evoluzione dello stato di salute dell'Assicurato nel corso del contratto, salvo quanto disposto dall'art. 25, lettera f).

ART. 44 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Assimoco indennizza la ***Somma assicurata*** indicata in ***Polizza***, se versato il relativo ***Premio***, per la garanzia ***Invalidità permanente*** se la ***Malattia*** clinicamente accertata ha come conseguenza la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della integrità fisica dell'***Assicurato*** allo svolgimento di una qualsiasi attività professionale, indipendentemente dalla sua professione.

La valutazione dell'***Invalidità permanente*** viene effettuata entro 540 giorni dalla prima diagnosi e non potrà essere oggetto di ulteriore valutazione dopo tale data, anche in caso di aggravamento. Entro tale termine la valutazione verrà effettuata anche indipendentemente dalla guarigione clinica.
Tuttavia, se la ***Invalidità permanente*** per ***Malattia*** indennizzata sia conseguente a una delle patologie sottoindicate:

- morbo di Parkinson;
- Alzheimer;
- malattie del motoneurone sclerosi multipla;

potrà essere effettuata, a richiesta scritta dell'***Assicurato***, una seconda valutazione in caso di loro aggravamento.
La seconda valutazione non avverrà prima di 540 giorni dalla prima valutazione e non dopo 1.080 giorni dalla stessa.
Verrà riconosciuta la differenza tra la percentuale liquidabile in base alla nuova valutazione e la percentuale precedentemente liquidata, valutando esclusivamente l'aggravamento della patologia e non la concorrenza con nuove malattie.
Se a giudizio del medico dell'***Assicurato*** e del consulente medico di ***Assimoco*** un adeguato trattamento terapeutico può modificare positivamente la prognosi della ***Malattia*** e l'***Assicurato*** non vuole sottoporsi, la valutazione dell'***Invalidità permanente*** viene calcolata come se l'***Assicurato*** si fosse sottoposto al trattamento.

Nel caso in cui l'***Assicurato*** svolga un'attività rientrante tra quelle delle attività speciali indicate all'Art. 27 - Attività speciali – Professioni con solo rischio Extraprofessionale della Sezione Infortuni, la copertura assicurativa opera esclusivamente nel caso in cui l'***Invalidità permanente*** da ***Malattia*** accertata sia superiore al 60 % e l'***Indennizzo*** verrà liquidato, indipendentemente dal grado di invalidità, al 100 %.

ART. 45 - RIMBORSO SPESE CARTELLA CLINICA

Assimoco, su richiesta scritta dell'***Assicurato***, rimborsa il costo amministrativo sostenuto per la produzione della cartella clinica eventualmente richiesta da ***Assimoco*** per dar corso all'***Indennizzo***. ***Assimoco*** rimborsa i costi sostenuti fino ad un massimo di 50 euro per ***Sinistro***.

ART. 46 - DIARIA DA RICOVERO OSPEDALIERO DA MALATTIA

Assimoco paga se versato il relativo ***Premio***, un'indennità giornaliera per ciascun giorno di ***Degenza*** in caso di ***Ricovero*** dell'***Assicurato*** in ***Istituto di cura*** oppure in regime di ***Day Hospital*** per le conseguenze di una ***Malattia***, di parto naturale o di aborto terapeutico, comprovato da idonea ***Documentazione sanitaria***. Sono indennizzate le conseguenze di una ***Malattia***, di parto naturale o di aborto terapeutico manifestatasi in data successiva a quella di effetto del contratto, ma prima della data di cessazione dello stesso.

Nel conteggio dei giorni indennizzabili:

a) sono comprese eventuali interruzioni del ***Ricovero*** per permessi medici;
b) il giorno di ingresso e dimissione vengono conteggiati come un unico giorno.

La durata massima dei giorni indennizzabili per evento e per anno assicurativo è di 30 giorni per ***Malattia*** o parto.
In caso di ***Ricovero*** per ***Malattia*** l'indennità verrà riconosciuta a partire dal quarto giorno, ad eccezione del caso in cui ci sia stato un ***Intervento chirurgico***.
Assimoco paga l'indennità entro trenta giorni dalla dimissione dal ***Ricovero*** dell'***Assicurato*** su presentazione del documento attestante l'avvenuto ***Ricovero*** e la copia della cartella clinica.

Day Hospital

In caso di ***Day Hospital*** per un periodo non inferiore a tre giorni, la garanzia è operante per una indennità pari al 50% dell'indennità prevista in ***Polizza*** per il ***Ricovero*** purché risulti che il ***Day Hospital*** è avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione.

Diaria da convalescenza

In caso di ***Ricovero*** in ***Istituto di cura*** o in regime di ***Day Hospital*** superiore a 3 giorni, oltre alla indennità per ***Ricovero*** ospedaliero, ***Assimoco*** liquida una indennità pari a quella per ***Ricovero*** per la successiva convalescenza domiciliare.
L'indennità sarà automaticamente riconosciuta per un numero di giorni uguale a quello del ***Ricovero*** o del ***Day Hospital*** e per un periodo massimo di 30 giorni annui per ***Malattia*** o parto, sempreché il periodo di convalescenza sia risultante dalla ***Documentazione sanitaria*** rilasciata al momento delle dimissioni.
La diaria da convalescenza post ***Ricovero*** non opera per i casi di interventi a: tonsille, vegetazioni adenoidi, parto non cesareo e malattie dipendenti da gravidanza.

COSA NON È ASSICURATO

ART. 47 - LE PERSONE NON ASSICURABILI

Assimoco non assicura le persone che abbiano un'età superiore a 70 anni, per la garanzia ***Invalidità permanente*** e per la ***Diaria da Ricovero ospedaliero.*** In caso di raggiungimento del 70esimo anno di età durante l'annualità in corso la copertura assicurativa rimarrà comunque attiva sino alla prima scadenza annuale.

Assimoco rinuncia alla facoltà di recesso in caso di ***Sinistro*** che interessi una delle garanzie previste.

LIMITI DI COPERTURA

ART. 48 - I RISCHI ESCLUSI

Sono in qualsiasi caso escluse dall'***Assicurazione*** le conseguenze sofferte a causa di:

a) malattie congenite, malattie, malformazioni e stati patologici insorti e manifestatisi prima della stipulazione del contratto già noti all'***Assicurato*** e dallo stesso sottaciuti con dolo e/o colpa grave;
b) danni verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasione e simili. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
c) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono inoltre esclusi dall'***Assicurazione***:

d) i trattamenti di carattere estetico, le cure e le terapie dimagranti e dietetiche;
e) i difetti e le malformazioni fisiche preesistenti alla data di stipulazione del contratto, già manifestatesi e note;
f) le conseguenze dell'abuso di alcolici o dell'uso non terapeutico di psicofarmaci, allucinogeni o stupefacenti;
g) le malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, epilessia, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici, sindromi ansiose depressive;
h) gli stati patologici correlati alle infezioni HIV;
i) le malattie professionali così definite dal D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche;
j) le malattie congenite o le malattie insorte prima della stipulazione del contratto e sottaciute o non dichiarate alla Società con dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'***Assicurato*** all'atto della stipulazione del contratto, già manifestatesi e note;
k) le malattie conseguenti ad atti di terrorismo, sabotaggio, sequestro di persona, verificatisi in Paesi in stato di guerra o presidiati da Forze Militari Internazionali in missione per il mantenimento dell'ordine e/o della pace;
l) le malattie conseguenti direttamente o indirettamente a contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche;
m) le malattie tropicali inclusa la malaria;
n) le conseguenze di azioni delittuose dolosamente compiute o tentate dall'***Assicurato***, nonché da lui volontariamente attuate o consentite contro la sua persona. Sono invece comprese le conseguenze sofferte in conseguenza di imprudenza o negligenza anche grave dell'***Assicurato***, del Contraente o di eventuali beneficiari dell'***Indennizzo***.

Le esclusioni sopra elencate si applicano anche alla garanzia Diaria da ricovero ospedaliero.

ART. 49 - CALCOLO DELL'INDENNIZZO

Oltre a quanto indicato all'Art. 56 - Cosa deve fare il Contraente/***Assicurato*** in caso di ***Sinistro Malattia*** - è necessario allegare alla denuncia del ***Sinistro*** la seguente documentazione:

- certificato medico con dettagliate informazioni sulla natura, il decorso e le conseguenze della ***Malattia***;
- certificato medico attestante l'avvenuta stabilizzazione della ***Malattia***;
- copia della cartella clinica e/o ogni altro documento utile per la valutazione del danno;
- certificato medico che indica il grado di ***Invalidità permanente*** residuato.

L'***Assicurato*** deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici richiesti da ***Assimoco*** eventualmente chiedendo la collaborazione dei medici che lo hanno visitato e curato.
La valutazione del grado di invalidità è fatta con riferimento alle percentuali indicate all'Art. 51 - Tabella 2 - Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'***Invalidità permanente*** per ***Malattia***.
Nei casi non previsti nella Tabella 2, la percentuale di invalidità viene accertata facendo riferimento alle tabelle allegate al D.P.R. n° 1124 del 30 giugno 1965 (tabelle INAIL) senza tener conto delle modifiche successivamente intervenute alle tabelle. Infine, se l'invalidità non sarà prevista nemmeno nella tabella INAIL si terrà conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'***Assicurato***, indipendentemente dalla professione.
La determinazione dell'***Indennizzo***, calcolato sulla ***Somma assicurata*** per ***Invalidità permanente*** totale in proporzione al grado di invalidità individuato secondo quanto previsto dal presente articolo, è effettuata in base alle percentuali indicate nella Tabella 2.

ART. 50 - MASSIMO INDENNIZZO

Il grado di ***Invalidità permanente*** indennizzato non potrà in ogni caso essere superiore al 100%.
Il capitale assicurato rappresenta l'importo massimo indennizzabile per l'intera annualità.
Pertanto, la somma degli importi indennizzati determinati da più malattie, non potrà superare, nell'arco dell'intera ***Durata*** contrattuale, il capitale assicurato.
Nel caso fosse corrisposto l'intero capitale assicurato cessa la copertura assicurativa, relativamente a questa garanzia, per l'***Assicurato*** che ne ha usufruito. In tal caso, ***Assimoco*** si impegna a contrarre un nuovo contratto, alle medesime condizioni in corso, per le restanti garanzie.

ART. 51 - TABELLA 2 - PERCENTUALI DI VALUTAZIONE PER L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE PER MALATTIA

Sistema nervo centrale	**Valutazione**
Tetraplegia	100%
Paraplegia	80%
Emiplegia completa	80%
Emiparesi	dal 30% al 50%
Afasia sensoriale completa	60%
Altre forme di afasia	dal 20% al 40%
Epilessia secondaria con necessità di trattamento con crisi convulsive documentate:	
• crisi saltuarie (massimo 2-4 / anno)	20%
• crisi rare (massimo 1/ mese)	dal 35% al 40%
• crisi frequenti (circa 4 / mese in terapia)	dal 50% al 60%
Emiparkinsonismo (in relazione al controllo farmacologico della sintomatologia)	dal 15% al 50%
Parkinsonismo bilaterale (in relazione al controllo farmacologico della sintomatologia)	dal 20% al 60%
Apparato Neurosensoriale	**Valutazione**
Deficit visivi dopo correzione:	
• Cecità monolaterale	35%
• Cecità bilaterale	100%
• Emianopsia omonima	30%
• Emianopsia a quadrante	sotto franchigia
• Sordità monolaterale	15%
• Sordità bilaterale	60%
Emilaringectomia	30%
Laringectomia	60%
Pneumectomia (perdita di un polmone)	45%
Lobectomia polmonare	25%

Deficit respiratori secondari a patologie bronco-polmonari da valutare secondo gli indici di funzionalità respiratoria della seguente tabella:		
Parametri	% del valore tecnico	Valutazione
FVC* FEV1* DLCO*	maggiore di 70 maggiore di 70 maggiore di 80	fino al 24%
FVC* FEV1* DLCO*	maggiore di 50 e minore di 70 maggiore di 40 e minore di 70 maggiore di 60 e minore di 80	dal 25% al 35%
FVC* FEV1* DLCO*	maggiore di 33 e minore di 50 maggiore di 33 e minore di 40 maggiore di 40 e minore di 60	dal 36% al 65%
FVC* FEV1* DLCO*	minore di 33 minore di 33 minore di 40	oltre il 65%

Apparato Digerente	Valutazione
Sindromi funzionali gastroenteriche:	
• di media gravità	20%
• di notevole gravità (significativa perdita di peso, disturbi di transito intestinale e dell'alvo, dolori, astenia, necessità di trattamento dietetico e farmacologico)	dal 30% al 40%
Stenosi esofagea	dal 30% al 40%
Esiti di gastrectomia totale con marcati disturbi funzionali	50%
Esiti di gastroresezione per ulcera	20%
Esiti di emicolectomia	30%
Esiti di colectomia totale	40%
Ano iliaco	45%
Incontinenza fecale	50%
Esiti di lobectomia epatica	25%
Esiti di epatectomia allargata	45%
Epatite cronica attiva	25%
Epatite cronica a evoluzione cirrotica	40%
Cirrosi epatica conclamata	60%
Cirrosi epatica scompensata	66%
Pancreatite cronica senza diabete e senza Insufficienza esocrina	40%
Pancreatite cronica con diabete e / insufficienza esocrina	60%
Esiti di pancreasectomia parziale	40%
Esiti di pancreasectomia totale	66%
Apparato Cardiovascolare	**Valutazione**
Angina da sforzo (documentata con test ergometrico)	dal 20% al 40%
Angina spontanea instabile nonostante la terapia	60%
Aritmie ribelli	dal 40% al 60%
Protesi valvolari cardiache e dell'aorta toracica	30%
Protesi aorta addominale	25%
Esiti angioplastica coronarica	30%
Esiti di intervento di By–pass aorto-coronarico	35%
Applicazione di pace maker	30%
Aneurisma aorta toracica non operabile	50%
Aneurisma aorta addominale non operabile	50%
Insufficienza cardiaca di riferimento anche per i casi diversi da quelli richiamati:	
• I CLASSE NYHA	fino al 20%
• II CLASSE NYHA	40%
• III CLASSE NYHA	60%
• IV CLASSE NYHA	Oltre il 66%
Apparato Urinario	**Valutazione**
Perdita anatomica o funzionale di un rene	25%
Cistostomia	40%
Urostomia	40%
Incontinenza urinaria parziale	15%
Incontinenza urinaria totale	30%
Insufficienza renale cronica senza necessità di dialisi (in rapporto al grado di funzionalità residua)	dal 20% l 50%
Insufficienza renale cronica con necessità di dialisi (in rapporto al quadro clinico ed eventuali complicanze)	dal 51% al 66%
Uremia	Oltre il 66%
Esiti di trapianto renale (in relazione alle complicanze)	dal 25% al 50%
Esiti di cistectomia con deviazione esterna	50%

Apparato Genitale Femminile	Valutazione
Isterectomia in età feconda	35%
Isterectomia in età non feconda	25%
Mastectomia radicale monolaterale	30%
Mastectomia radicale bilaterale	50%
Quadrantectomia allargata	25%
Ovariectomia bilaterale in età feconda	35%
Ovariectomia bilaterale in età non feconda	25%
Apparato Emopoietico	**Valutazione**
Leucemia acuta	50%
Leucemia mieloide cronica	35%
Leucemia linfatica cronica (in relazione alla gravità)	dal 40% al 60%
Mieloma multiplo	60%
Linfoma non Hodgkin	60%
Endocrinopatie	**Valutazione**
Diabete non insulino dipendente senza complicanze	10%
Diabete insulino dipendente in buon compenso	20%
Diabete insulino dipendente instabile	40%
N.B. le complicanze d'organo di origine diabetica (nefropatie, neuropatie, e retinopatie) andranno valutate a parte come:	
• Iposurrenalismo mal controllabile	dal 25% al 50%
• Esiti di tiroidectomia totale	25%
Malattie reumatiche autoimmuni	**Valutazione**
Lupus eritematoso (LES) in relazione alla gravità ed all'estensione	dal 20% al 50%
Artrite reumatoide in relazione alla gravità ed all'estensione	dal 20% al 50%
Spondilite anchilopoietica gravemente deformante (in relazione alla gravità ed all'estensione)	dal 20% al 50%

*** Legenda**

FVC = Capacità vitale forzata
FEV1 = Volume espiratorio forzato in 1 secondo
DLCO = Capacità di diffusione polmonare dell'anidride carbonica
NYHA = New York Heart Association
In caso di isterectomia o ovariectomia o mastectomia totale, anche se la valutazione dei postumi individua una invalidità rientrante nella ***Franchigia***, potrà comunque essere corrisposto un indennizzo in base al seguente prospetto:

- sino 35 anni: 10% della ***Somma assicurata***;
- da 36 a 45 anni: 5% della ***Somma assicurata***;
- da 46 a 65 anni: 2% della ***Somma assicurata***;
- oltre 65 anni: nessun ***Indennizzo***.

ART. 52 - TABELLE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Le prestazioni per ***Invalidità permanente*** da ***Malattia*** verranno liquidate secondo le seguenti modalità opzionali, a scelta del ***Contraente*** in fase di sottoscrizione della ***Polizza***:

Grado di invalidità permanente accertato (in percentuale)	Indennizzo da applicare sulla somma Assicurata (in percentuale) - Franchigia 25 %
Inferiore o uguale a 25	0
26	5
27	7
28	9
29	11
30	13
31	15
32	18
33	21

Grado di invalidità permanente accertato (in percentuale)	Indennizzo da applicare sulla somma Assicurata (in percentuale) - Franchigia 25 %
34	23
35	25
36	28
37	31
38	33
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	53
52	56
53	59
54	62
55	65
56	68
57	71
58	73
59	76
60	79
61	82
62	85
63	88
64	90
65	95
Uguale o superiore a 66	100

Nel caso in cui l'***Assicurato*** svolga un'attività rientrante tra quelle delle attività speciali di cui all'Art. 27 - Attività speciali – Professioni con solo rischio Extraprofessionale della Sezione Infortuni, la copertura assicurativa opera esclusivamente nel caso in cui l'***Invalidità permanente*** da ***Malattia*** accertata sia superiore al 60 % e l'***Indennizzo*** verrà liquidato, indipendentemente dal grado di invalidità, al 100 % come da tabella seguente:

Grado di invalidità permanente accertato (in percentuale)	Attività Speciali - Indennizzo da applicare sulla somma Assicurata (in percentuale)
inferiore a 60	0
Uguale o superiore a 60	100

ART. 53 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Assimoco rinuncia, a favore dell'***Assicurato*** e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'Art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili della ***Malattia***.

ART. 54 - ANTICIPO INDENNIZZI

Assimoco, su richiesta dell'***Assicurato*** e dietro presentazione di idonea ***Documentazione sanitaria***, paga un anticipo dell'***Indennizzo*** relativo agli eventi garantiti nel contratto, da conguagliarsi in sede di liquidazione definitiva degli stessi, per i seguenti casi:

a) **per il caso di Invalidità Permanente**: fino al 50% del presumibile ***Indennizzo*** definitivo, a condizione che:
   - l'accertamento definitivo sia rinviato di almeno 180 giorni dalla data di accadimento della ***Malattia;***
   - la prevedibile ***Invalidità permanente*** sia superiore al 5%;
   - non sorgano contestazioni sull'indennizzabilità della ***Malattia***.

Il pagamento dell'acconto non costituisce impegno definitivo di ***Assimoco*** circa il grado percentuale definitivo di ***Invalidità permanente*** da liquidarsi.

b) **per il caso di Indennità per Ricovero Ospedaliero**: un acconto pari a 30 giorni del presumibile ***Indennizzo*** dovuto, presentando la ***Documentazione sanitaria*** che attesti e giustifichi il ***Ricovero***, fermo il limite previsto dalla garanzia.

L'***Indennizzo*** anticipato sarà conguagliato in sede di liquidazione definitiva del ***Sinistro***, nell'ambito della ***Somma assicurata*** indicata in ***Polizza***.
Nel caso in cui venisse accertata la mancanza del presupposto del diritto all'***Indennizzo***, l'***Assicurato*** si obbliga a restituire gli importi percepiti a titolo di anticipazione.

DOVE VALE LA COPERTURA

ART. 55 - VALIDITÀ TERRITORIALE DELLA COPERTURA

L'***Assicurazione*** vale per il Mondo intero.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

ART. 56 - COSA DEVE FARE IL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO MALATTIA

In caso di ***Sinistro*** il ***Contraente***, l'***Assicurato*** o i suoi aventi diritto devono inviare comunicazione scritta all'***Intermediario*** al quale è assegnato il contratto, oppure ad ***Assimoco***, entro dieci giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la ***Malattia*** stessa per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata e comunque entro un anno dalla scadenza del contratto, sempreché la ***Malattia*** sia insorta durante la validità della garanzia.
La comunicazione di denuncia del ***Sinistro*** deve:
- contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, con una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.
- essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Nel caso in cui l'***Assicurato*** non abbia inviato successivi certificati medici, la liquidazione dell'***Indennizzo*** sarà effettuata considerando come data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato.
L'***Assicurato*** si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni.
L'***Assicurato*** o, in caso di decesso, i beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari, devono consentire ad ***Assimoco*** di eseguire in Italia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.
L'***Assicurato*** è inoltre tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, le visite e i controlli medici disposti da ***Assimoco***, fornendo tutta la necessaria ***Documentazione sanitaria*** e sciogliendo a tal fin dal segreto professionale i medici e gli Istituti di Cura.
L'inadempimento dei predetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'***Indennizzo,*** come previsto dalle norme vigenti.

ART. 57 - CONTROVERSIE SULLA DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Se tra ***Assimoco*** e l'***Assicurato*** insorgono controversie sulla natura medica, sul grado di inabilità permanente o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.
L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle ***Parti*** e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.
Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'***Assicurato***.
Il collegio medico può, se lo ritiene opportuno, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo indicato dal collegio stesso.
Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le ***Parti***, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.
Le ***Parti*** si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico. Questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.
Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.
L'***Assicurato***, peraltro, anche per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo può rivolgersi all'autorità giudiziaria.

ART. 58 - CRITERI PARTICOLARI DI INDENNIZZABILITÀ

Se la ***Malattia*** ha come conseguenza una ***Invalidità permanente*** parziale non prevista, si fa riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- se la ***Malattia*** determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

Nei casi di ***Invalidità permanente*** non specificati nella tabella di cui all'Art. 51 - Tabella 2 - Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per malattia - e ai criteri sopra elencati, la percentuale di invalidità viene accertata facendo riferimento alle tabelle allegate al D.P.R. n° 1124 del 30 giugno 1965 (tabelle INAIL) senza tener conto delle modifiche successivamente intervenute alle tabelle. Infine, se l'invalidità non fosse prevista nemmeno nella tabella INAIL si terrà conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'***Assicurato***, indipendentemente dalla professione.
La determinazione dell'***Indennizzo***, calcolato sulla ***Somma assicurata*** per ***Invalidità permanente*** totale in proporzione al grado di invalidità individuato secondo quanto previsto dal presente articolo, è effettuata in base alle percentuali indicate nella suddetta tabella n. 2.

ART. 59 - RIEPILOGO DEI LIMITI E DELLE GARANZIE

Art.	Garanzia	Limite di indennizzo	Franchigia
47	Rimborso spese per cartella Clinica	50 euro per sinistro	Nessuna franchigia

ART. 60 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Dopo aver completato l'attività istruttoria necessaria alla verifica della copertura di ***Polizza*** e alla quantificazione del danno, ***Assimoco*** liquida l'***Indennizzo*** o il risarcimento – se dovuto –entro 30 giorni dal compimento dell'ultimo atto istruttorio necessario.
In caso di contenzioso civile, l'***Indennizzo*** o risarcimento verrà pagato entro i termini e con le modalità indicate dal giudice in sentenza.
Assimoco provvede al pagamento entro trenta giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

PARTE COMUNE A TUTTE LE GARANZIE

OBBLIGHI VIGENTI PRIMA E DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO

ART. 61 - DIRITTO ALL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE IN CASO DI MORTE PER CAUSE INDIPENDENTI DALL'INFORTUNIO O DALLA MALATTIA

Il diritto all'***Indennizzo*** per ***Invalidità permanente*** è di carattere personale e non trasmissibile.
Se l'***Assicurato*** muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'***Indennizzo*** per ***Invalidità permanente*** da ***Infortunio*** o da ***Malattia***, già concordato, sia stato pagato, ***Assimoco*** corrisponde agli eredi l'importo concordato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'***Assicurato***.
Se l'***Indennizzo*** al momento del decesso dell'***Assicurato*** non era ancora stato concordato, gli eredi/aventi causa hanno facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'***Indennizzo*** mediante la consegna di documentazione idonea.

ART. 62 - ALTRE ASSICURAZIONI

Resta convenuto che la validità delle garanzie fornite da ***Assimoco*** a favore degli Assicurati non è infirmata dalla contemporanea esistenza di altre assicurazioni con altre società.
Assimoco, salvo in sede di ***Sinistro***, dispensa gli Assicurati dalle comunicazioni di cui all'Art. 1910 c.c.

ART. 63 - CRITERI GENERALI DI ASSICURABILITÀ – ESCLUSIONE DELLE PREESISTENZE

In caso di ***Infortunio, l'Indennizzo*** è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'***Infortunio*** e indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.
Nel caso in cui l'***Assicurato*** abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del ***Sinistro***, l'***Assicurazione*** copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'***Infortunio***.
Se la ***Polizza*** è stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra (purché non annullata) riguardante gli stessi assicurati e l'identica garanzia, eventuali preesistenze legate a sinistri presenti nella ***Polizza*** sostituita non sono considerate rilevanti.

ART. 64 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'***Assicurazione*** devono essere provate per iscritto.

ART. 65 - ONERI FISCALI A CARICO DEL CONTRAENTE

Gli oneri fiscali relativi all'***Assicurazione*** sono a carico del ***Contraente***.
Le aliquote fiscali applicate sono pari al:
a) 2,50 per le Sezioni Infortuni e Malattia;
b) 21,25% per la Sezione Tutela Legale;
c) 10,00% per la Sezione Assistenza;

ART. 66 - FORMULA NUCLEO FAMILIARE

Assimoco indennizza a seguito di ***Infortunio*** le garanzie ***Invalidità permanente*** da ***Infortunio***, ***Morte*** (se acquistata) e Rimborso Spese Mediche da ***Infortunio*** (se acquistata) ai componenti del ***Nucleo familiare*** e nei limiti delle somme assicurate indicate in ***Polizza***.
L'***Indennizzo*** massimo per singolo ***Assicurato*** è pari alla ***Somma assicurata*** in ***Polizza*** divisa in parti uguali tra i componenti specificati nell'Allegato modello ELAS – Elenco Assicurati.

ESEMPIO
Somma assicurata per ***Invalidità permanente*** da ***Infortunio*** 100.000 euro
Numero persone assicurate 4 (Contraente + 3 persone)
Massimo ***Indennizzo*** per Contraente e per singolo ***Assicurato***: 25.000 euro (pari a 100.000/4)

La copertura è operante solo per gli assicurati indicati nell'Allegato modello ELAS – Elenco Assicurati purché facenti parte dello stesso stato di famiglia (il nucleo può prevedere un massimo di 10 nominativi compreso quello del ***Contraente***).
Se nel corso dell'annualità assicurativa avvengono delle variazioni nei componenti del ***Nucleo familiare***, il ***Contraente*** deve comunicarle ad ***Assimoco*** entro la prima scadenza annuale.

In caso di mancata comunicazione delle variazioni entro tale data:
- per l'annualità in corso saranno comunque assicurate le persone presenti nel nuovo stato di famiglia (eccetto i soggetti presenti nello stato di famiglia all'atto di emissione della copertura e non nominativamente indicati in ***Polizza***). In tal caso la ripartizione delle somme assicurate avverrà in base al nuovo numero di assicurati.
- per le successive annualità saranno assicurate esclusivamente le persone nominativamente presenti in ***Polizza***.

ART. 67 - FORMULA NUCLEO AZIENDALE

Assimoco indennizza le garanzie ***Invalidità permanente*** da ***Infortunio, Morte*** e Rimborso Spese Mediche da ***Infortunio,*** se acquistate, ai componenti del ***Nucleo Aziendale*** e nei limiti delle somme assicurate indicate in ***Polizza***.
L'***Indennizzo*** massimo per singolo ***Assicurato*** è pari alla ***Somma assicurata*** in ***Polizza*** divisa in parti uguali tra i componenti specificati nell'Allegato modello ELAS – Elenco Assicurati.

ESEMPIO
Somma assicurata per ***Invalidità permanente*** da ***Infortunio*** 100.000 euro
Numero persone assicurate: 5
Massimo ***Indennizzo*** per singola persona 20.000 euro (100.000 / 5)

La copertura è operante solo per gli assicurati indicati nell'Allegato modello ELAS – Elenco Assicurati - purché dipendenti del ***Contraente*** (il nucleo può prevedere un massimo di 10 nominativi).

Se nel corso dell'annualità assicurativa avvengono delle variazioni nei componenti del ***Nucleo Aziendale***, il ***Contraente*** deve comunicarle ad ***Assimoco*** entro la prima scadenza annuale.
In caso di mancata comunicazione delle variazioni si intenderanno assicurati esclusivamente i componenti specificati nell'Allegato modello ELAS – Elenco Assicurati.

ART. 68 - PRESCRIZIONE

I diritti derivati dal presente contratto di ***Assicurazione*** si prescrivono nel termine di due anni dalla data in cui possono essere fatti valere.

ART. 69 - FORO COMPETENTE

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio del ***Contraente*** o dell'***Assicurato*** oppure quello della sua sede legale se persona giuridica.

ART. 70 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 71 - BENEFICIARIO DELLE PRESTAZIONI

Nel caso di Aderente persona fisica il ***Beneficiario*** delle prestazioni ***Invalidità permanente*** da ***Infortunio***, ***Invalidità permanente*** da ***Malattia***, ***Inabilità temporanea da Infortunio***, Diaria da ***Immobilizzazione*** da ***Infortunio***, Rimborso Spese Mediche da ***Infortunio***, Diaria da ***Ricovero*** da ***Infortunio*** e ***Malattia*** - è l'***Assicurato*** stesso.
Fermo il disposto dell'Art. 1920 C.C., beneficiari per la garanzia ***Morte*** sono le persone nominativamente indicate, gli Eredi testamentari o legittimi dell'***Assicurato,*** indicati in ***Polizza***.
Nel caso di ***Nucleo familiare*** i beneficiari potranno essere, per la sola garanzia ***Morte*** gli Eredi testamentari o legittimi dell'***Assicurato*** e gli stessi assicurati per le altre garanzie.
Nel caso in cui il ***Contraente*** sia una persona giuridica ed assicurata una singola persona il ***Beneficiario***:
- per garanzia ***Morte*** può essere la Società ***Contraente*** gli Eredi testamentari o legittimi dell'***Assicurato*** o le persone nominativamente indicate in ***Polizza***;
- per la garanzia rimborso spese l'***Assicurato***;
- per tutte le altre garanzie la Società Contraente se beneficiaria per la garanzia ***Morte*** altrimenti l'***Assicurato***.

Nel caso di ***Nucleo Aziendale*** i beneficiari potranno essere:

- per la sola garanzia ***Morte*** la Società ***Contraente*** o gli Eredi testamentari o legittimi dell'***Assicurato***.
- per la garanzia rimborso spese l'***Assicurato***;
- per tutte le altre garanzie la Società Contraente se beneficiaria per la garanzia ***Morte*** altrimenti l'***Assicurato***.

QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO

ART. 72 - TERMINI E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il ***Contraente*** può pagare il ***Premio*** all'***Intermediario*** assicurativo o ad ***Assimoco*** tramite:

1. bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato ad ***Assimoco***.
2. SEPA (addebito sul C/C);

altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge, qualora l'***Intermediario*** assicurativo ne sia abilitato.
Si precisa che:

- Nel caso di pagamento tramite SEPA, l'***Assicurazione*** ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in ***Polizza***, o dalla data di emissione della ***Polizza*** stessa se successiva, a condizione che lo stesso abbia buon esito o, in caso contrario, che il pagamento sia effettuato entro 30 giorni;
- In caso di pagamento effettuato tramite bonifico, l'***Assicurazione*** ha effetto dalle ore 24 della data dell'ordine del Bonifico stesso con esecuzione immediata da parte del cliente, a condizione che lo stesso abbia buon esito; tuttavia, nel caso di ordine di bonifico con indicazione di esecuzione posticipata, l'***Assicurazione*** ha effetto dalle ore 24 della data di esecuzione.

Il ***Premio*** (comprensivo di imposte di legge) deve essere corrisposto alla firma del contratto.
I premi successivi o le rate di ***Premio*** successive devono essere pagati alle scadenze convenute. La ***Polizza*** può prevedere il frazionamento semestrale del ***Premio*** senza ulteriori oneri aggiuntivi.
Le rate vanno pagate alle scadenze stabilite in base al frazionamento.

Se il ***Contraente*** non paga i premi o le rate di pagamento successivi, l'***Assicurazione*** resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende in vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto di ***Assimoco*** al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del C.C.

QUANDO COMINCIA E QUANDO FINISCE L'ASSICURAZIONE

ART. 73 - DURATA TEMPORALE DELL'ASSICURAZIONE

L'***Assicurazione*** ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in ***Polizza***, se il ***Premio*** o la prima rata di ***Premio*** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, fatti salvi i periodi di ***Carenza*** previsti dall'Art. 74 - Carenza contrattuale – decorrenza effettiva dell'Assicurazione.
Il contratto ha ***Durata*** minima annuale. L'***Assicurazione*** di ***Durata*** non inferiore ad un anno è prorogata di un anno e così successivamente.

ART. 74 - CARENZA CONTRATTUALE – DECORRENZA EFFETTIVA DELL'ASSICURAZIONE

Per le forme di garanzia ***Malattia***, l'***Assicurazione*** decorre dalle ore 24 del:

a) sessantesimo (60) giorno successivo a quello indicato nel contratto per le malattie insorte dopo tale data. Per le malattie dipendenti da gravidanza, l'***Assicurazione*** opera a condizione che l'inizio dello stato di gravidanza sia successivo alla data di decorrenza del contratto;
b) centottantesimo (180) giorno successivo a quello indicato nel contratto per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione del contratto, dichiarati dall'***Assicurato*** nel Questionario sanitario anamnestico – Mod. QSA 01 ed accettati da ***Assimoco***;
c) centottantesimo (180) giorno successivo a quello indicato nel contratto per le conseguenze di stati patologici non ancora manifestatisi al momento della stipulazione, non conosciuti dall'***Assicurato***, ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla data di stipulazione del contratto;
d) trecentesimo (300) giorno successivo a quello indicato nel contratto per il ***Ricovero*** dovuto a parto naturale, per le malattie dipendenti da puerperio e per l'aborto terapeutico.

Qualora il presente contratto sia stato emesso in sostituzione, senza alcuna interruzione temporale tra gli stessi, di altro contratto con ***Assimoco*** e riguardante gli stessi ***Assicurati*** e le identiche garanzie, i termini di ***Carenza*** sopra esposti operano dal giorno di effetto dell'***Assicurazione***:

- del contratto sostituito, per le prestazioni e le somme assicurate da quest'ultimo previste;
- del presente contratto limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da quest'ultimo previste.

Analogamente in caso di variazioni intervenute nel corso del presente contratto, i termini di ***Carenza*** suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse prestazioni e persone assicurate.

ESEMPIO:

Decorrenza del contratto	Decorrenza dal sessantesimo giorno successivo a quello indicato nel contratto per le malattie insorte dopo tale data	Valutazione del sinistro
01/01/2022	25/02/2022	Assimoco non pagherà l'indennizzo, in quanto l'invalidità permanente derivante da malattia si è verificata nei primi 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto (carenza).
01/01/2022	02/03/2022	Assimoco pagherà l'indennizzo dovuto, in quanto l'Assicurato è stato colpito da invalidità permanente dopo i 60 giorni successivi alla data di decorrenza del contratto.

COME DISDIRE L'ASSICURAZIONE

ART. 75 - DISDETTA DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta del ***Contraente*** o di ***Assimoco***, mediante l'invio di lettera raccomandata o comunicazione di posta elettronica certificata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'***Assicurazione*** di ***Durata*** annuale è prorogata per un anno e così successivamente.
Nel caso in cui la comunicazione di esercizio della facoltà di disdetta non sia pervenuta ad ***Assimoco*** entro tali termini, il contratto si rinnoverà ancora per un anno e la disdetta verrà tenuta valida per l'annualità successiva senza che il ***Contraente*** sia tenuto ad inviare ulteriori comunicazioni ad ***Assimoco***.
Nel caso di disdetta della Convenzione Assicurativa Collettiva, il Contraente verrà informato dall'Intermediario contraente della Convenzione che a partire dalla data di effetto della disdetta la copertura cesserà automaticamente con pari data mentre verrà prestata dalla nuova Compagnia a cui è stato trasferito il rischio con continuità di copertura.

ART. 76 - INOPERATIVITÀ DELLA COPERTURA A SEGUITO DELL'APPLICAZIONE DI SANZIONI – SANZIONI INTERNAZIONALI: ASSICURAZIONE NON OPERATIVA

La ***Polizza*** non opera se garantire la copertura, pagare un ***Sinistro*** o fornire qualsiasi prestazione può esporre ***Assimoco*** anche solo al ***Rischio*** di:

- sanzioni, divieti o restrizioni previste da risoluzioni dell'ONU
- disposizioni economiche o commerciali previste da leggi o regolamenti non italiani e che ***Assimoco*** deve rispettare.

NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI

Dichiarazione di morte presunta (Codice civile Art. 58)
Quando sono trascorsi 10 anni dal giorno a cui risale l'ultima notizia dell'assente, il tribunale competente secondo l'articolo 48 su istanza del pubblico ministero o di, taluna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50, può con sentenza dichiarare presunta la morte dell'assente nel giorno a cui risale l'ultima notizia.
In nessun caso la sentenza può essere pronunziata se non sono trascorsi nove anni dal raggiungimento della maggiore età dell'assente.
Può essere dichiarata la morte presunta anche se sia mancata la dichiarazione di assenza.

Altri casi di dichiarazione di morte presunta (Codice civile Art. 60).
Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei seguenti casi:
1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali hanno preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore il trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese, o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta (Codice civile Art. 62)
La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla, legge per la compilazione dell'atto di morte.
Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o da alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50.
Il tribunale, qualora non ritenga accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Condizioni generali di contratto (Codice civile Art. 1341)
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Contratto concluso mediante moduli o formulari (Codice civile Art.1342)
Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Prova del contratto (Codice civile Art. 1888)
Il contratto di Assicurazione deve essere provato per iscritto.
L'assicuratore è obbligato a rilasciare al Contraente la Polizza di Assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.
L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del Contraente, duplicati o copie della Polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta (Codice civile Art. 1891)
Se l'Assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.
I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della Polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.
All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto.
Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave (Codice civile Art. 1892)
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno. Se il Sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'Assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave (Codice civile Art. 1893)
Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Assicurazione in nome o per conto di terzi (Codice civile Art. 1894)
Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al Rischio , si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Diminuzione del rischio (Codice civile Art. 1897)
Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del Rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un Premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del Premio o della rata di Premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor Premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Aggravamento del rischio (Codice civile Art. 1898)
Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il Rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione o l'avrebbe consentita per un Premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del Rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del Rischio è tale che per l'Assicurazione sarebbe stato richiesto un Premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il Sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del Rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'Assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il Premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore Rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Durata dell'assicurazione (Codice civile Art. 1899)
L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso.
L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale.
In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.
Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.
Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Mancato Pagamento del Premio (Codice civile Art. 1901)
Se il Contraente non paga il Premio o la prima rata di Premio stabilita dal contratto, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.
Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del Premio relativo al periodo di Assicurazione in corso, e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita

Assicurazione parziale (Codice civile Art. 1907)
Se l'Assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del Sinistro l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Assicurazione presso diversi assicuratori (Codice civile Art. 1910)
Se per il medesimo Rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.
Nel caso di Sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori

Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari (Codice civile Art. 1912)
Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Avviso all'assicuratore in caso di Sinistro (Codice civile Art.1913)
L'Assicurato deve dare avviso del Sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del Sinistro.
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Obbligo di salvataggio (Codice civile Art. 1914)
L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.
Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del Sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.
L'assicuratore risponde dei Danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del Sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.
L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.
L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio (Codice civile Art. 1915)
L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.
Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Diritto di surrogazione dell'assicuratore (Codice civile Art.1916)
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.
Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.
L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.
Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali

Prescrizione in materia di assicurazione (Codice civile Art. 2952)
Il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.
Gli altri diritti derivanti dal contratto di Assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di Assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.
Nell'Assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato.

CONTRAENTE	Il soggetto che sottoscrive il certificato di assicurazione AssiYOU emesso in applicazione alla Convenzione Assicurativa Collettiva n° **9.743.25.00101217** stipulata tra Assimoco S.p.A. e Assicura Agenzia. Il contraente e l'Assicurato possono essere lo stesso soggetto o soggetti diversi.
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'***Assicurazione***.
ASSICURAZIONE	Il contratto di ***Assicurazione***.
ASSIMOCO	Assimoco S.p.A. - Centro Leoni - Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI)
BENEFICIARIO	Nel caso di Aderente persona fisica il ***Beneficiario*** delle prestazioni ***Invalidità permanente*** da ***Infortunio***, ***Invalidità permanente*** da ***Malattia***, ***Inabilità temporanea da Infortunio***, Diaria da Immobilizzazione da ***Infortunio***, Rimborso Spese Mediche da ***Infortunio***, Diaria da ***Ricovero*** da ***Infortunio*** e ***Malattia*** - è l'***Assicurato*** stesso. Fermo il disposto dell'Art. 1920 C.C., beneficiari per la garanzia ***Morte*** sono le persone nominativamente indicate, gli Eredi testamentari o legittimi dell'***Assicurato*** , indicati in ***Polizza***. Nel caso di ***Nucleo familiare*** i beneficiari potranno essere, per la sola garanzia ***Morte*** gli Eredi testamentari o legittimi dell'***Assicurato*** e gli stessi assicurati per le altre garanzie. Nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica ed assicurata una singola persona il ***Beneficiario***: • per garanzia ***Morte*** può essere la Società Contraente gli Eredi testamentari o legittimi dell'***Assicurato*** o le persone nominativamente indicate in ***Polizza***; • per la garanzia rimborso spese l'***Assicurato*** ; • per tutte le altre garanzie la Società Contraente se beneficiaria per la garanzia ***Morte*** altrimenti l'***Assicurato*** . Nel caso di ***Nucleo Aziendale*** i beneficiari potranno essere: • per la sola garanzia ***Morte*** la Società Contraente o gli Eredi testamentari o legittimi dell'***Assicurato*** . • per la garanzia rimborso spese l'***Assicurato*** ; • per tutte le altre garanzie la Società Contraente se beneficiaria per la garanzia ***Morte*** altrimenti l'***Assicurato*** .
CARENZA	Il periodo successivo alla data di effetto del contratto durante il quale l'***Assicurazione*** non è efficace. Nel caso in cui l'evento coperto dall'***Assicurazione*** avvenga in tale periodo ***Assimoco*** non corrisponderà nessun ***Indennizzo***.
DAY HOSPITAL	La ***Degenza*** diurna, in ***Istituto di cura*** (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.
DECORRENZA	Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il ***Premio*** assicurativo, salvo eventuali carenze.
DOCUMENTAZIONE SANITARIA	Copia completa della cartella clinica comprendente tutta la certificazione medica costituita da: diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, radiografie, esami strumentali e diagnostici, nonché della documentazione di spesa (incluse notule e ricevute farmaci).
FRANCHIGIA	La parte di danno, espressa in percentuale, in importo e/o in giorni, che rimane a carico dell'***Assicurato***.
GESSATURA	La contenzione con bende impastate di gesso, schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanica. Alla ***Gessatura*** è parificata l'Immobilizzazione attuata chirurgicamente attraverso mezzi di ***Osteosintesi***.

INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO	La perdita temporanea, totale o parziale, a seguito di ***Infortunio***, della capacità dell'***Assicurato*** di attendere alle attività lavorative.
INDENNIZZO	La prestazione in denaro dovuta da ***Assimoco*** in caso di ***Sinistro***.
INFORTUNIO	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la ***Morte***, l'***Invalidità permanente***, l'inabilità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite in ***Polizza***.
INTERVENTO CHIRURGICO	Intervento e/o procedura definiti nell'ambito della classificazione degli "interventi chirurgici e procedure diagnostiche terapeutiche" in base a quanto previsto ed indicato dalla classificazione internazionale delle malattie (ICD-9-CM), ed utilizzata dai protocolli sanitari emanati dal Ministero della Salute, che vengono eseguiti in sala operatoria, con la presenza di un medico anestesista e l'assistenza di una equipe operatoria, per i quali sia necessario un ***Ricovero*** – anche in ***Day Hospital*** - in regime ordinario.
INTERMEDIARIO	Le Banche o gli altri soggetti che collaborano con Assicura Agenzia S.r.l.
INVALIDITÀ PERMANENTE	La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'***Assicurato*** a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
ISTITUTO DI CURA	Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera e al ***Ricovero*** dei malati. Sono esclusi: gli stabilimenti termali, le cliniche e le case di cura per la convalescenza, per la lunga ***Degenza***, per la cura di malati cronici e le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche ed estetiche.
MALATTIA	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da ***Infortunio*** o da parto.
MORTE	Decesso dell'***Assicurato*** in conseguenza diretta ed esclusiva dell'***Infortunio***
NUCLEO AZIENDALE	Gli assicurati nominativamente indicati in ***Polizza*** purché con una relazione collaborativa con dell'azienda ***Contraente*.**
NUCLEO FAMILIARE	Gli assicurati nominativamente indicati in ***Polizza*** purché facenti parte dello stesso stato di famiglia.
OSTEOSINTESI	Intervento operatorio per la contenzione di segmenti ossei fratturati mediante inchiodamento, infibulamento e applicazione di protesi o tutori.
PARTI	Il ***Contraente*** e ***Assimoco***.
PERIODO DI ASSICURAZIONE	L'operatività della copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in ***Polizza*** e cessa alla data di scadenza copertura presente in ***Polizza*** stesso, sempre che sia stato pagato il ***Premio*** o la prima rata di ***Premio***. L'***Assicurazione*** ha durata annuale più eventuale rateo e si rinnova tacitamente ad ogni scadenza annuale, salvo disdetta.
POLIZZA	Il certificato di assicurazione che fornisce la prova e definisce il contratto di ***Assicurazione***.
PREMIO	La somma in denaro comprensiva di imposte che il ***Contraente*** deve a ***Assimoco*** in base al Contratto di ***Assicurazione***.
RICOVERO/DEGENZA	La permanenza in un ***Istituto di cura*** che comporti il pernottamento.
RISCHIO	La possibilità che si verifichi il ***Sinistro***.
RISCHI COMPLETI	L'insieme dei ***Rischi professionali*** e dei ***Rischi extraprofessionali***

RISCHI EXTRAPROFESSIONALI	Ogni attività svolta senza carattere di professionalità, purché inerente alla vita comune, la vita di relazione, lo svolgimento delle attività domestiche, i passatempi e/o hobbies e più in generale le attività legate alla vita di ogni giorno. In tali attività si intendono comprese quelle svolte durante il servizio di volontariato. Sono quindi esclusi tutti gli infortuni che l'***Assicurato*** subisce mentre presta opera comunque retribuita alle dipendenze di terzi o in proprio a titolo professionale.
RISCHI PROFESSIONALI	L'attività lavorativa remunerata svolta dall'***Assicurato***.
SFORZO	Evento straordinario e improvviso in cui, per evincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di una energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'***Assicurato***.
SINISTRO	Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'***Assicurazione***.
SOMMA ASSICURATA	L'esborso massimo di ***Assimoco*** per ogni evento dannoso coperto dall'***Assicurazione***.
SPORT AD ALTO RISCHIO	Le discipline sportive di seguito indicate: Pugilato - Atletica pesante - Equitazione - Lotta nelle sue varie forme – Alpinismo o Scalata di rocce o ghiacciai oltre al terzo grado U.I.A.A. (il "Free Climbing" rientra nelle pratiche previste dal presente elenco a condizione che l'arrampicata sia svolta con l'utilizzo di attrezzatura, come la corda, l'imbrago, e altri attrezzi, per sicurezza. Laddove sia svolta senza ausilio di alcun attrezzo, rientra nelle pratiche escluse) - Speleologia - Salto del trampolino con sci e idrosci - Bob - Football americano - Rugby - Immersioni con autorespiratore - Canoa - Kayak - Rafting - Hockey su ghiaccio - Arti marziali in genere - Sci acrobatico e Scialpinismo - Guidoslitta.

Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI
MOVIMENTO COOPERATIVO

Assimoco S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - Capitale Sociale € 190.000.000,00 i.v.

Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195 del 18.07.1979

Albo Imprese IVASS n. 1.00051

Capogruppo del Gruppo Assimoco - Albo Gruppi IVASS n. 051

*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)