

Assicurazione Infortuni per le aziende

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

Amissima Assicurazioni S.p.A.



Prodotto Protezione linea Azienda

Edizione 01/12/2019

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, gli obblighi contrattuali del prodotto e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Amissima Assicurazioni S.p.A. Viale Certosa, n. civico 222; CAP 20156; città Milano; tel. +39 02 30761; sito internet: www.amissimagruppo.it; e-mail: amissima@pec.amissima.it; PEC: amissima@pec.amissima.it.

Amissima Assicurazioni S.p.A. Società per azioni a socio unico appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Amissima Holdings S.r.l., già Primavera Holdings S.r.l. Sede legale e Direzione Generale: Viale Certosa 222, 20156 Milano, Italia Tel. +39 02 30761 - Fax +39 02 3086125 - sito: www.amissimagruppo.it – email: amissima@pec.amissima.it – indirizzo di Posta Elettronica Certificata: amissima@pec.amissima.it. Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS: 1.00031 - Impresa autorizzata con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93).

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato al 31 dicembre 2018, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del Patrimonio Netto di Amissima Assicurazioni S.p.A. è pari ad Euro 198.833.571: la parte relativa al Capitale Sociale è pari ad Euro 209.652.480 e le Riserve Patrimoniali sono pari ad Euro 108.432.864.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito internet dell'impresa (<http://www.amissima.it/SFCR>), dove è rappresentato al 31 dicembre 2018 l'indice di solvibilità (solvency ratio) pari al 78,71%*, dato da un importo del requisito patrimoniale di solvibilità di Euro 155.023.750*, un requisito patrimoniale minimo di Euro 46.247.833 e dei Fondi propri ammissibili alla loro copertura di Euro 122.014.822*.

* alla data 30/09/2019 il solvency ratio è pari al 102%, il requisito patrimoniale di solvibilità a Euro 143.176.784 ed i Fondi propri ammissibili alla loro copertura a Euro 146.222.227.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP, le garanzie assicurano, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Morte: morte a seguito di rapina, tentata rapina, estorsione e tentato sequestro;
- Invalidità Permanente: invalidità permanente a seguito di malattie tropicali/malaria;
- Inabilità Temporanea: indennizzo integrale per ogni giorno in cui l'assicurato è in totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni ed al 50% per ogni giorno in cui ha potuto attendere alle stesse, parzialmente;
- Rimborso Spese Mediche: spese per diritti di sala operatoria, materiali di intervento, accertamenti diagnostici (radioscopie, radiografie, esami di laboratorio);
- Indennità da Ricovero: ricovero per trapianto di organi a seguito di infortunio indennizzabile, day hospital non inferiore a 5 giorni consecutivi;
- Assistenza: consulenza sanitaria, consulenza telefonica medico specialistica.

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali ed alle somme assicurate concordate con il Contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Limitazione ai soli infortuni professionali	Possibilità di ridurre l'ambito di operatività ai soli infortuni avvenuti durante l'attività professionale.
--	---

Limitazione ai soli infortuni extra professionali	<i>Possibilità di ridurre l'ambito di operatività ai soli infortuni avvenuti durante lo svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale.</i>
Franchigia IP	<i>Possibilità di ridurre il premio aumentando la franchigia.</i>
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Franchigia IP	<i>Possibilità di aumentare il premio riducendo la franchigia.</i>
GARANZIE OPZIONALI INFORTUNI	
Sovrarischio di locomozione	<i>Copertura per gli infortuni causati dalla guida di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipula della polizza, una patente di categoria superiore alla "B", nonché dalla guida di macchine agricole.</i>
Infezioni del virus HIV ed Epatite B e C	<i>Copertura per il caso di contagio da virus H.I.V. ed Epatite B o C avvenuto durante lo svolgimento dell'attività lavorativa.</i>
Indennità da post ricovero	<i>In caso di ricovero, è prevista la corresponsione di un'indennità giornaliera di post-ricovero oltre all'indennità da ricovero assicurata.</i>
Indennità per ingessatura	<i>Qualora a seguito di infortunio venga applicato apparecchio gessato, è prevista la corresponsione di un'indennità giornaliera oltre all'indennità da ricovero assicurata.</i>
Supervalutazione arti superiori	<i>È prevista la possibilità di elevare le percentuali di indennizzo IP degli arti superiori.</i>
Malattie professionali per dirigenti di aziende industriali	<i>In caso di sinistro che provochi Morte o IP, la garanzia viene estesa anche alle malattie professionali.</i>
Invalità Permanente specifica per dirigenti di aziende industriali	<i>In caso di sinistro che provochi una IP superiore al 50%, è previsto un indennizzo pari al 100% della somma assicurata.</i>



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Sì, sono presenti i seguenti limiti di copertura:

Sono esclusi gli infortuni causati:

- *da contaminazione di sostanze chimiche e/o biologiche (inquinamento, o non utilizzo o utilizzo limitato di beni a causa della presenza di sostanze chimiche o biologiche) anche se a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;*
- *Pandemie: intendendosi patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. Sono considerate tali a titolo esemplificativo: MERS, SARS, febbre gialla, chikungunya, febbre Zika, febbre del Nilo Occidentale, colera, shigellosi, febbre tifoide, meningite epidemica, peste, leptospirosi, hantavirus, febbre di Lassa, rickettsiosi, Ebola, virus di Marburgo, febbre emorragica del Congo, febbre della Rift Valley, vaiolo, virus Nipah, virus Hendra;*
- *in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche nonché la produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, salvo che il sinistro non sia in alcun rapporto con tali eventi;*
- *da energia nucleare ed ogni altro tipo di danno, perdita, costo o spesa – di qualsiasi natura – causati direttamente o indirettamente, risultanti da, derivanti da o connessi a reazioni nucleari, radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva, indipendentemente da qualsiasi altra causa, concomitante o meno, che possa aver contribuito a provocare il sinistro;*
- *da risarcimento o prestazione che possa esporre la responsabilità della Società nei confronti di qualsivoglia forma di divieto, sanzione o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni di tipo economico o commerciale dettate da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, o degli USA, a patto che non violino regolamentazioni o leggi nazionali applicabili al Riassicuratore.*

Sono altresì esclusi gli infarti, le ernie di qualsiasi tipo e le rotture sottocutanee dei tendini e le infezioni del virus H.I.V. ed Epatite B e C anche se derivanti da infortunio.

Per le singole coperture Infortuni sono operanti i seguenti limiti e/o esclusioni:

Morte:

- *l'indennizzo è dovuto se la Morte si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio;*
- *tale indennizzo non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente.*

Invalità Permanente:

- *l'indennizzo è dovuto se l'Invalidità si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio;*
- *tale indennizzo non è trasmissibile agli eredi a meno di decesso dell'Assicurato;*
- *l'indennizzo è calcolato sulla somma assicurata per la IP totale in proporzione al grado di Invalidità accertato sulla base dei criteri previsti dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria";*
- *l'indennizzo è calcolato in base alle diverse tipologie di franchigia scelte dall'Assicurato;*
- *Franchigia assoluta fissa per scaglioni di capitale assicurato;*

- Franchigia assoluta 5%;
- Franchigia assoluta 10%;
- Franchigia assorbibile 3% assorbibile al 10%;
- Franchigia assorbibile 5% assorbibile al 15%;
- Franchigia relativa 50%;
- Abolizione franchigia per il caso di Invalidità permanente sulla somma assicurata fino ad Euro 150.000,00;
- Supervalutazione della Invalidità permanente superiore al 50%;
- Applicazione di un indennizzo ridotto della Invalidità Permanente fino al 20% sulla somma assicurata fino ad Euro 150.000,00;

Inabilità Temporanea:

- la garanzia non è operante per gli infortuni dovuti all'esercizio di attività sportive quali: calcio, rugby, arti marziali, lotta in tutte le sue forme;
 - l'indennizzo è calcolato in base alle diverse tipologie di franchigia scelte dall'Assicurato:
 - 5 giorni per somma assicurata pari od inferiore ad Euro 30,00;
 - 8 giorni per somma assicurata superiore ad Euro 30,00;
 - 10 giorni per somma assicurata superiore ad Euro 50,00.
- Nel caso in cui le prime cure mediche rese necessarie dall'Infortunio siano state prestate e certificate da un Pronto Soccorso dipendente da un presidio ospedaliero:
- 3 giorni per somma assicurata pari od inferiore ad Euro 30,00;
 - 6 giorni per somma assicurata superiore ad Euro 30,00;
 - 8 giorni per somma assicurata superiore ad Euro 50,00.

Rimborso Spese Mediche:

- sono escluse le spese relative all'acquisto di apparecchi protesici in genere;
- l'indennizzo verrà corrisposto previa detrazione di uno scoperto del 10% con un minimo di Euro 100,00;
- nel caso in cui entrambi i genitori siano assicurati, è previsto il RSM del figlio non assicurato di età inferiore a 2 anni per IP, fino ad un massimo di Euro 10.000,00.

Indennità da Ricovero:

è previsto un limite massimo pari a 365 giorni.

Per le singole Condizioni Speciali sono operanti i seguenti limiti e/o esclusioni:

RISCHIO VOLO

- la copertura non si intende estesa a Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico o di passeggeri, né ad aeroclubs;
- La somma delle garanzie di cui alla presente polizza, ed eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate in favore degli stessi Assicurati per il rischio volo, in abbinamento a polizze infortuni individuali e/o cumulative con la sottoscritta Società, non potrà superare il limite di:
 - a) per persona:
 - Euro 1.100.000,00 per il caso di Morte;
 - Euro 1.100.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;
 - Euro 260,00 al giorno per il caso di Inabilità Temporanea.
 - b) Complessivamente per aeromobile:
 - Euro 5.500.000,00 per il caso di Morte;
 - Euro 5.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;
 - Euro 5.500,00 al giorno per il caso di Inabilità Temporanea.

COMMORIENZA GENITORI

È previsto un massimo indennizzo pari ad Euro 200.000,00.

SPESE DI RIMPATRIO

È previsto un massimo indennizzo pari ad Euro 1.100,00.

RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO

La copertura non opera per gli infortuni aeronautici.

LIMITAZIONE DELLA GARANZIA PER SINISTRI CATASTROFALI

È previsto un massimo indennizzo pari ad Euro 3.000.000,00 per polizze di durata pari o superiore ad un anno, Euro 600.000,00 per polizze di durata inferiore ad un anno.

BRICOLAGE

La copertura vale per gli infortuni derivanti da attività inerenti a piccoli lavori manuali di bricolage, purché non esercitati a scopo di lucro o commercio.

DANNO ESTETICO

È previsto un massimo indennizzo pari ad Euro 5.000,00.

INDENNITA' PER PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

È previsto un massimo indennizzo pari ad Euro 2.000,00.

ESCLUSIONE CONFLITTI A FUOCO PER LE CAUSE DI SERVIZIO – valida per Carabinieri, Poliziotti, Polizia Locale e Guardia di Finanza

Sono esclusi gli infortuni subiti in occasione di servizio nonché gli infortuni conseguenza di conflitti a fuoco.

ERNIE TRAUMATICHE

- la copertura assicurativa decorra dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia;
- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto solamente l'indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea, ove prevista, fino ad un massimo di 30 giorni;

- qualora l'ernia risulti operabile ma non sia prevista in polizza la garanzia Inabilità Temporanea, verrà corrisposta una somma forfettaria pari ad Euro 1.500,00;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale.

ROTTURE TENDINEE SOTTOCUTANEE

È previsto un massimo indennizzo pari al 5% della somma assicurata IP con massimo di Euro 10.000,00.

MALATTIE TROPICALI/MALARIA

- È previsto un massimo indennizzo pari ad Euro 100.000,00;
- non si procederà ad alcun indennizzo qualora il grado di Invalidità Permanente accertata sia pari od inferiore al 15%. Se superiore, si 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%.

CONTEMPORANEO RICOVERO DI ENTRAMBI I CONIUGI

È prevista una maggiorazione dell'indennità da ricovero pari al 50%.

INFORTUNI CAUSATI DA CALAMITA' NATURALI

È previsto un massimo indennizzo pari ad Euro 4.000.000,00.

Per le singole Garanzie Opzionali sono operanti i seguenti limiti e/o esclusioni:

INFEZIONI DEL VIRUS H.I.V. ED EPATITE B E C

È previsto un massimo indennizzo pari ad Euro 100.000,00, con franchigia 5%.

INDENNITA' DA POST RICOVERO

È previsto un limite massimo pari a 60 giorni; inoltre, è previsto un limite massimo pari a 365 giorni per indennità da ricovero + post ricovero; limitatamente al parto, l'indennità è corrisposta per un periodo massimo di 5 giorni.

INDENNITA' PER INGESSATURA

- verrà corrisposta per un massimo di 45 giorni per gli arti superiori e di 90 giorni per gli arti inferiori, vertebre e bacino;
- non sono ricompresi in garanzia i seguenti apparecchi, in quanto tutori non equivalenti ad apparecchio gessato:
 - Bendaggi, apparecchi, busti, corsetti c.d. "semirigidi";
 - Apparecchi toracico-brachiali non gessati e amovibili;
 - Bendaggi elastici adesivi;
 - Protesi in genere (app. di posizione – es. Plantari);
 - Collari Shantz, Camp, simili;
 - Ginocchiere DonJoy;
 - Presidi di contenimento delle fratture nasali;
 - Stecche di Zimmer.

In caso di frattura ossea o lesione capsulo-legamentosa, clinicamente diagnosticata ma che non renda necessaria alcuna ingessatura, come da definizione di polizza, la Società provvede ad indennizzare una somma pari al 50% di quella prevista per Indennità da Ricovero indicata in polizza, per il periodo di immobilizzazione prescritto e certificato, ma con un limite massimo di 30 giorni per sinistro e per anno assicurativo.

MALATTIE PROFESSIONALI PER DIRIGENTI DI AZIENDE INDUSTRIALI

È previsto un massimo indennizzo pari ad Euro 110.000,00 per Morte ed Euro 110.000,00 per Invalidità Permanente, con franchigia relativa 20%.

INVALIDITA' PERMANENTE SPECIFICA PER DIRIGENTI DI AZIENDE INDUSTRIALI

È previsto un indennizzo pari al 100% della somma assicurata per Invalidità Permanente, purché il grado di IP riscontrato sia almeno pari al 50%.

Relativamente alla garanzia Assistenza sono operanti i seguenti limiti e/o esclusioni:

- incidenti dovuti a ordigni di guerra, invasioni, azioni di nemici stranieri, guerra civile, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
- infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale.

Le prestazioni di assistenza non sono inoltre previste per:

- infermità derivante da situazioni patologiche preesistenti;
- interruzione volontaria della gravidanza, patologie inerenti lo stato di gravidanza oltre il 180° giorno, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- cure ortodontiche e di paraodontopatie di protesi dentarie;

- cure ed interventi per l'eliminazione di difetti fisici, di malformazioni congenite, cure riabilitative, infermieristiche, dimagranti o termali, applicazioni di carattere estetico e di protesi in genere;
- espianto/trapianto di organi.

Relativamente alle singole prestazioni di Assistenza, sono operanti i seguenti limiti e/o esclusioni:

CONSULENZA TELEFONICA MEDICO SPECIALISTICA

- non vengono fornite diagnosi e/o prescrizioni;
- i costi della visita sono a carico dell'Assicurato.

ORGANIZZAZIONE DI VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI A TARIFFE AGEVOLATE

I costi delle visite mediche e degli accertamenti sono a carico dell'Assicurato.

FAMILIARE ACCANTO

È previsto un limite massimo pari ad Euro 500,00 per evento per quanto riguarda le spese di pernottamento.

INTERPRETE A DISPOSIZIONE

È previsto un limite massimo di 8 ore lavorative per evento.

INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO

I costi dei medicinali sono a carico dell'Assicurato.

ANTICIPO DENARO PER VISITE MEDICHE ALL'ESTERO

È previsto un limite massimo pari ad Euro 1.000,00 per evento.

DISPONIBILITA' DI ATTREZZATURE MEDICO-CHIRURGICHE

È previsto un limite massimo pari ad Euro 350,00 per evento.

INVIO DI UN INFERMIERE AL DOMICILIO

È previsto un limite massimo pari ad Euro 500,00 ogni 7 giorni di prognosi.

INVIO DI UN FISIOTERAPISTA A DOMICILIO

È previsto un limite massimo pari ad Euro 500,00 per evento.

BADANTE A DOMICILIO

È previsto un limite massimo pari ad Euro 500,00 per evento.

CONSEGNA DELLA SPESA A DOMICILIO

- i costi dei generi alimentari sono a carico dell'Assicurato;
- è previsto un limite massimo pari ad Euro 200,00 per ogni consegna.

ESAMI DEL SANGUE A DOMICILIO

I costi degli esami ed accertamenti sono a carico dell'Assicurato.

CONSEGNA ESITI A DOMICILIO

I costi dei medicinali sono a carico dell'Assicurato.

ASCOLTO E SUPPORTO PSICOLOGICO

I costi di eventuali sedute terapeutiche sono a carico dell'Assicurato.

DISBRIGO PAGAMENTO UTENZE DOMICILIARI

I costi delle utenze sono a carico dell'Assicurato.

DISBRIGO FACCENDE DOMESTICHE

È previsto un limite massimo pari ad Euro 150,00 ogni 7 giorni di prognosi.

RICOVERO AUTO

I costi relativi al deposito del veicolo sono a carico dell'Assicurato.

La Struttura Organizzativa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge; la Struttura Organizzativa non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute; nei casi in cui l'Assicurato benefici di prestazioni di assistenza analoghe e richieda l'intervento di un'altra Compagnia di Assicurazioni, le prestazioni previste dalla presente copertura sono operanti esclusivamente quale rimborso degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Compagnia di Assicurazione che ha erogato direttamente la prestazione.

In ogni caso, i costi verranno risarciti complessivamente una volta sola;

la Struttura Organizzativa tiene a proprio carico il costo delle prestazioni fino al capitale stabilito nelle singole garanzie.

Eventuali eccedenze rispetto al massimale restano a carico dell'Assicurato;


il diritto alle prestazioni di assistenze decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro;


ogni diritto dell'Assicurato nei confronti della Struttura Organizzativa derivante dal presente Contratto si prescrive ai sensi dell'Art. 2952 c.c. al compimento di due anni dalla data di scadenza del servizio stesso.


La Struttura Organizzativa non potrà essere ritenuta responsabile di:


- ritardi conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito o da causa di forza maggiore;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato.

La Società rinuncia al diritto di rivalsa verso il responsabile del sinistro (Art. 1916 c.c.) a condizione che l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di risarcimento del danno contro il responsabile medesimo.

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto, anche mediante P.E.C. all'indirizzo serviziosinistri@pec.amissima.it , all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 c.c. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 c.c.
	Assistenza diretta/in convenzione: limitatamente alla garanzia Assistenza, la gestione delle prestazioni viene affidata all'impresa Europ Assistance S.p.A. – P.zza Trento, 8 – 20135 – Milano.
	Gestione da parte di altre imprese: limitatamente alla garanzia Assistenza, la gestione dei sinistri viene affidata all'impresa Europ Assistance S.p.A. – P.zza Trento, 8 – 20135 – Milano.
	Prescrizione: fatto salvo quanto previsto dal primo comma dell'Art. 2952 c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi del medesimo Art. 2952 c.c.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza.
Obblighi dell'impresa	Pagamento dell'indennizzo: espletata l'attività istruttoria necessaria alla verifica della copertura di polizza e alla quantificazione del danno, l'indennizzo o il risarcimento – se dovuto – verrà liquidato da Amissima Assicurazioni entro 30 giorni dal compimento dell'ultimo atto istruttoria necessario. In caso di contenzioso civile, l'indennizzo o risarcimento verrà erogato negli stessi termini temporali, in ossequio a quanto disposto dal giudice in sentenza e nel rispetto dei termini previsti dal Codice di Procedura Civile.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Per il pagamento del premio possono essere concordate forme di frazionamento annuale, semestrale, quadrimestrale o trimestrale. Il frazionamento semestrale comporta un aumento del premio imponibile pari al 3%, il frazionamento quadrimestrale comporta un aumento del premio imponibile pari al 4%, il frazionamento trimestrale comporta un aumento del premio imponibile pari al 5%.
Rimborso	In caso di recesso per sinistro esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Per contratti di durata annuale (con tacito rinnovo) Le Parti possono recedere alla scadenza annuale indicata in polizza mediante disdetta inviata con lettera raccomandata, fax o P.E.C.</p> <p>Per contratti di durata poliennale con riduzione del premio Le Parti, nel caso di polizza poliennale di durata non superiore a cinque anni con riduzione del premio, possono recedere alla scadenza indicata in polizza, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni, con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.</p> <p>Per sinistro a) nel caso in cui il Contraente/Assicurato "è un consumatore": In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata, fax o P.E.C.;</p> <p>b) nel caso in cui il Contraente/Assicurato "non è un consumatore": In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata, fax o P.E.C. Tale facoltà viene estesa anche al Contraente, se trattasi di persona fisica.</p>

	<i>Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto delle parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.</i>
Risoluzione	<i>Non sono previsti altri casi, oltre quelli disciplinati dalla Legge.</i>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche a tutela dei sinistri legati ad infortunio.



Quali costi devo sostenere?

costi di intermediazione: il contratto prevede costi di intermediazione pari al 25% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Le modalità di presentazione dei reclami all'impresa sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A mezzo raccomandata al seguente indirizzo: Amissima Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Certosa, 222 – 20156 Milano • A mezzo fax 02/45402417 • A mezzo mail: reclami@amissima.it <p>La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	<p>La procedura di mediazione è obbligatoria, ovverosia condizione di procedibilità per la successiva (ed eventuale) domanda giudiziale. È possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato: tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it - www.ania.it.</p> <p>Arbitrato Irrituale: per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di ricorrere all'Arbitrato. Qualora vi sia disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno o sull'indennizzabilità dello stesso, è pertanto facoltà delle Parti incaricare uno o più Arbitri da nominarsi con apposito atto. Il luogo di svolgimento dell'Arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.</p> <p>In caso di liti transfrontaliere infine, il reclamante avente domicilio in Italia potrà presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, oppure all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p>

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