

## FASCICOLO INFORMATIVO

**Contratto di assicurazione malattia** (rimborso spese mediche):

# CUMULATIVO OSPITI

**Mod. FI-CUI55OSP5 - Ed. 12/2016**

**Il presente fascicolo informativo, riservato esclusivamente a contratti cumulativi da stipulare direttamente con la Direzione di Helvetia Italia Assicurazioni previo accordo con essa, contiene:**

**a) Nota informativa**

**b) Condizioni di assicurazione**

**e deve essere consegnato alla Società Contraente prima della sottoscrizione.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la nota informativa**

**Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.**  
**una Società del Gruppo Helvetia**

**helvetia** 



## **Nota Informativa per contratto di assicurazione infortuni:**

### **CUMULATIVO OSPITI**

**Mod.35NICUI55OSP5 - aggiornato al 31.12.2016**

**La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

La presente nota informativa ha lo scopo di fornire al Contraente tutte le informazioni preliminari necessarie per poter conoscere in modo corretto e completo le caratteristiche del contratto di assicurazione **INFORTUNI CUMULATIVO OSPITI**. La nota informativa si articola in quattro sezioni: informazioni relative all'impresa di assicurazione, informazioni relative al contratto, informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami, glossario.

**A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

**1. Informazioni generali**

- a) Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, iscrizione albo gruppi assicurativi n. d'ordine 031;
- b) sede legale sita in Italia, via G.B. Cassinis 21 - 20139 Milano;
- c) telefono n. 02 5351.1, fax n. 02 5351.829, sito internet [www.helvetiaitalia.it](http://www.helvetiaitalia.it), posta elettronica [infoclienti@helvetiaitalia.it](mailto:infoclienti@helvetiaitalia.it); PEC [helvetiaitalia@pec.helvetia.it](mailto:helvetiaitalia@pec.helvetia.it)
- d) impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 Giugno 1986 (G.U. del 28.6.1986 n.148) e successive autorizzazioni, iscrizione albo imprese di assicurazione n. 1.00062.
- e) Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. opera nel settore degli Affinity Group, ovvero gruppi di persone che presentino caratteristiche omogenee per i quali creare prodotti, tariffe e condizioni su misura, nonché applicare metodi e sistemi atti a semplificare l'accesso ai servizi assicurativi da parte dei singoli individui.

**2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa**

I dati relativi all'ultimo bilancio approvato (2015) indicano che Helvetia Italia Assicurazioni ha un patrimonio netto di 39,4 milioni di euro, di cui 15,6 milioni di euro rappresentano il capitale sociale e 23,8 milioni di euro rappresentano il totale delle riserve patrimoniali e l'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 4,25; si precisa che tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

**B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Il contratto ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo.

**AVVERTENZA:** così come indicato all'art.9 delle condizioni di assicurazione, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, il contratto si intende prorogato per 365giorni/366(se anno bisestile) e così successivamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cessa alla scadenza del contratto e non trova applicazione il periodo di tolleranza di quindici giorni previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

**3. Coperture assicurative offerte**

Il contratto prevede due garanzie, acquistabili solo congiuntamente: Morte ed Invalidità permanente a seguito di infortunio subito dall'Assicurato sia nell'esercizio di attività professionali che di attività non aventi carattere professionale.

**AVVERTENZA:** l'assicurazione non è operante (esclusioni) nei casi indicati agli artt.14 e 17 delle condizioni di assicurazione, tra i quali si segnala in particolare il caso di infortunio occorso in stato di ebbrezza ovvero sotto l'influenza di sostanze stupefacenti. Inoltre se alle scadenze convenute il Contraente non paga il premio dovuto, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla suddetta scadenza e si riattiverà dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente paga il premio, così come indicato all'art.3 delle condizioni di assicurazione.

**AVVERTENZA:** per ciascuna garanzia assicurata è necessario verificare l'importo del massimale/somma assicurata indicati all'art.15 delle condizioni di assicurazione. Si richiama inoltre l'attenzione del Contraente sulla presenza, esclusivamente sulla parte di capitale assicurato eccedente euro 200.000,00, di franchigia assoluta per invalidità permanente (art.23 delle condizioni di assicurazione) di cui illustriamo il meccanismo di funzionamento: è una franchigia espressa percentualmente in relazione al grado di invalidità permanente residua, calcolata esclusivamente sulla parte di capitale assicurato eccedente euro 200.000,00; ad esempio, se all'Assicurato viene riconosciuta un'invalidità permanente del 10% e la percentuale della franchigia di cui sopra è pari al 3%, l'importo dell'indennizzo si ottiene sommando gli importi di cui ai punti a e b sottoindicati:

**a.Sulla parte di capitale sino euro 200.000,00:** non si applica la franchigia e l'indennizzo è pari ad euro 20.000,00 (somma assicurata diviso 100 per 10);

**b.Sulla parte di capitale eccedente euro 200.000,00, vale a dire euro 100.000,00:** si applica la franchigia del 3% sul grado di invalidità permanente riconosciuto del 10% e pertanto il grado di invalidità permanente indennizzabile è del 7%. L'indennizzo è pertanto pari ad euro 7.000,00 (somma assicurata diviso 100 per 7).

Si precisa che se all'Assicurato viene riconosciuta un'invalidità permanente pari o inferiore alla percentuale della franchigia sopraindicata, all'Assicurato è corrisposto un indennizzo calcolato soltanto sulla parte di capitale sino euro 200.000,00, secondo il meccanismo di calcolo di cui al punto a di cui sopra.

**AVVERTENZA:** il contratto prevede il limite di età assicurabile di settantacinque anni, così come indicato all'art.16 delle condizioni di assicurazione.

#### **4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità**

**AVVERTENZA:** le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio e sulla determinazione del relativo premio, possono comportare, così come previsto dall'art.1 delle condizioni di assicurazione, la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile). In questo caso il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta, in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

**AVVERTENZA:** il contratto è nullo, così come previsto dall'art. 1895 del Codice Civile, se il rischio per il quale il Contraente lo ha stipulato non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione dello stesso.

#### **5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione**

Il Contraente deve comunicare alla Società, così come indicato agli artt.5 e 6 delle condizioni di assicurazione, eventuali aggravamenti e diminuzioni del rischio. **Qualora ciò non avvenga, trovano applicazione le disposizioni di cui al punto "4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità".**

#### **6. Premi**

Il pagamento del premio è consentito con periodicità annuale (unica soluzione). I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono assegno, bancomat, bollettino postale, bonifico, denaro contante, con i limiti e le modalità previsti dalla normativa antiriciclaggio vigente.

**AVVERTENZA:** L'ammontare del premio/tasso di premio è concordato in polizza tra la Società ed il Contraente.

#### **7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate**

Relativamente al premio, si richiama quanto previsto dal punto "6. Premi", mentre per quanto riguarda le somme assicurate, così come indicato al punto "3. Coperture assicurative offerte", si precisa che gli importi sono quelli indicati all'art.15 delle condizioni di assicurazione e che tali importi non sono soggetti ad adeguamento automatico.

#### **8. Informativa in corso di contratto**

La Società ha l'obbligo di fornire riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo, entro venti giorni dal ricevimento della richiesta.

La Società comunica per iscritto al Contraente eventuali modifiche normative del Fascicolo informativo, mentre eventuali aggiornamenti non normativi del Fascicolo informativo sono pubblicati sul sito internet [www.helvetiaitalia.it](http://www.helvetiaitalia.it).

#### **9. Diritto di recesso**

Così come già precisato precedentemente, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, il contratto si intende prorogato per 365giorni/366(se anno bisestile) e così successivamente.

#### **10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 730giorni/731(se compreso un anno bisestile) dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile modificato dalla Legge n.166 del 27 Ottobre 2008. Il diritto dell'Assicuratore alla riscossione del pagamento delle rate di premio si prescrive in 365giorni/366(se anno bisestile).

#### **11. Legge applicabile al contratto**

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

#### **12. Regime fiscale**

Il trattamento fiscale applicato al contratto di assicurazione prevede l'imposizione, sul premio imponibile, dell'aliquota d'imposta del 2,5%, così come disposto dalla normativa vigente. **Tale normativa prevede altresì che in caso di conguaglio di premio a favore del Contraente, le imposte non vengano rimborsate allo stesso.**

### **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

#### **13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo**

**AVVERTENZA:** in caso di infortunio, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società nei termini previsti agli artt.7 e 21 delle condizioni di assicurazione.

**AVVERTENZA:** inoltre l'Assicurato, così come indicato all'art.21 delle condizioni di assicurazione, deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, sottoponendosi subito alle cure mediche, seguirne le prescrizioni, evitando di compiere atti che possano ostacolare la cura e la capacità a riprendere il lavoro. La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari od aventi diritto devono consentire alla visita di

medici della Società ed a qualsiasi indagine (compresa l'autorizzazione all'autopsia, con l'assistenza di un medico scelto dalla Società) che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

**AVVERTENZA:** se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva, la valutazione del grado di invalidità viene stabilita mediante visita medica cui l'Assicurato deve sottoporsi presso un medico fiduciario incaricato dalla Società.

Premesso che la valutazione del grado percentuale di invalidità permanente viene stabilita sulla base della "Tabella grado di invalidità permanente" di cui all'art.22 delle condizioni di assicurazione, gli aspetti di dettaglio della procedura di liquidazione del danno sono indicati agli artt.19-22-23-26-27 delle condizioni di assicurazione.

#### **14. Reclami**

Ai sensi del Regolamento ISVAP n. 24/2008, come modificato dal Provvedimento n. 30/2015, **per Reclamo si intende** "una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto".

**Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, anche qualora riguardino soggetti coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, devono essere inoltrati per iscritto alla Società presso:** Helvetia Italia Assicurazioni - Ufficio Reclami - Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano - Fax: 02 5351794 - Email: [reclami@helvetiaitalia.it](mailto:reclami@helvetiaitalia.it).

La Società invia la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Società, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS ed ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. **In particolare:**

**1. possono essere presentati all'IVASS per iscritto** (in Via del Quirinale 21, 00187 Roma oppure ai fax 06 42133745 - 06 4213353):

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D.Lgs n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni del D.Lgs. n. 206/2005 Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli Intermediari e dei Periti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente alle Imprese di assicurazione e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

**I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:**

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo eventualmente presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per reperire il modello da utilizzare per la presentazione dei reclami all'IVASS, si rinvia alla Sezione Reclami del sito della Società [www.helvetiaitalia.it](http://www.helvetiaitalia.it).

Si precisa che in caso di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: [http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm)).

**2. per la risoluzione delle controversie relative al contratto tramite sistemi alternativi** il reclamante ha:

- **la facoltà** - in prima istanza - di avvalersi della **negoziazione assistita** prevista ai sensi del D.L. 132/2014, convertito con modifiche dalla L. 162/2014, mediante invito, inoltrato tramite il proprio legale, all'altra parte a stipulare una convenzione;
  - **l'obbligo** - qualora non intendesse avvalersi della negoziazione assistita o il ricorso alla negoziazione stessa non lo abbia pienamente soddisfatto - di attivare, ai sensi del D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i., il **procedimento di mediazione** innanzi ad un Organismo di Mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia, che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la vertenza;
  - **la facoltà** - solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui al sopra citato D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i. - di adire l'**Autorità Giudiziaria** competente, la quale viene individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto;
  - **in ogni caso**, la facoltà di ricorrere ad un arbitrato, secondo le modalità di seguito specificate.
- Si ricorda che, in relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

## 15. Arbitrato

**AVVERTENZA:** il contratto prevede, così come indicato all'art.24 delle condizioni di assicurazione, l'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie inerenti la liquidazione dell'indennizzo; l'Assicurato ha facoltà di rivolgersi comunque all'Autorità Giudiziaria. In caso di arbitrato, il Collegio medico (collegio di tre medici nominati uno dall'Assicurato, uno dalla Società e uno di comune accordo), risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato o domicilio eletto dallo stesso.

## 16. Sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie

Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di contratti assicurativi è tenuto preliminarmente ad esperire il procedimento di mediazione previsto dal D.Lgs n. 28/2010 e s.m.i. innanzi ad un Organismo di Mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia, che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la vertenza.

**Solo in seguito** alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui al sopra citato D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i., sarà possibile adire l'Autorità Giudiziaria competente, la quale viene individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.

In ogni caso, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è altresì possibile esperire il procedimento di negoziazione prevista ai sensi del D.L. 132/14, convertito con modifiche dalla L. 162/14, mediante invito, tramite il proprio legale, all'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione assistita.

Ricordiamo, infine, che per la risoluzione di eventuali controversie inerenti la liquidazione del danno è possibile ricorrere ad un arbitrato, secondo le modalità specificate nel presente Fascicolo Informativo.

## D. GLOSSARIO

### 17. Termini assicurativi utilizzati nel presente fascicolo informativo

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione, che prevede il fascicolo informativo, composto da nota informativa e condizioni di assicurazione;

**Beneficiario:** gli eredi dell'Assicurato, o altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte;

**Contraente:** il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provoca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente;

**Invalidità Permanente:** perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;

**Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso (infortunio) per il quale l'assicurazione è prestata;

**Società:** Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.

**Indicazioni aggiuntive tese a garantire la riconducibilità alle unità di misura definite dal DPR 802/1982 e successive modifiche:**

**Anno (annuo - annuale):** periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno solare bisestile);

**Bimestre (bimestrale):** periodo di tempo la cui durata è compresa tra 59 e 62 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

**Età assicurativa:** età in anni interi, determinata trascurando le frazioni di anno;

**Mese (mensile):** periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

**Poliennale (durata):** periodo di tempo la cui durata minima è pari a 730 giorni (731 in caso di un anno solare bisestile compreso nel periodo);

**Quadrimestre (quadrimestrale):** periodo di tempo la cui durata è compresa tra 120 e 123 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

**Quinquennio (quinquennale):** periodo di tempo la cui durata è pari a 1826 giorni (1827 in caso di due anni solari bisestili compresi nel periodo);

**Semestre (semestrale):** periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

**Settimana (settimanale):** periodo di tempo la cui durata è pari a 7 giorni;

**Trimestre (trimestrale):** periodo di tempo la cui durata è compresa tra 89 e 92 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.

**SI RICHAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.**

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente nota informativa

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.  
Il rappresentante legale  
Dott. Sandro Scapellato

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Scapellato', with a small mark below it.



# **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**Contratto di assicurazione infortuni:**

**CUMULATIVO OSPITI**

**Mod.35CCUI55OSP4 - aggiornato al 01.01.2014**

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

---

### **Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

### **Art. 2 - Altre assicurazioni**

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.).

### **Art. 3 - Pagamento del premio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

### **Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

### **Art. 5 - Aggravamento del rischio**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 C.C.).

### **Art. 6 - Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (Art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (Art. 1913 C.C.).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

### **Art. 8 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni; in tal caso viene rimborsata la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

### **Art. 9 - Proroga dell'assicurazione**

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto, quest'ultimo è prorogato per 365giorni/366(se anno bisestile) e così successivamente, salvo quanto disposto dall'Art. "Recesso in caso di sinistro". In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cessa alla scadenza del contratto e non trova applicazione il periodo di tolleranza di quindici giorni previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

### **Art. 10 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali (imposte di assicurazione) relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

### **Art. 11 - Foro competente**

Per le controversie relative al contratto il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o Assicurato.

### **Art. 12 - Rinvio alle norme di legge**

Il contratto è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

---

### **Art. 13 - Oggetto e destinatari dell'assicurazione**

L'assicurazione è prestata a favore degli Ospiti e Visitatori (cittadini europei ed extraeuropei) del Contraente, per gli infortuni che essi subiscano durante la loro permanenza nelle direzioni generali, direzioni centrali, sedi, succursali, delegazioni, filiali, rappresentanze, uffici (CED compresi), cantieri, impianti di produzione, navi ed imbarcazioni ovunque ubicati, presso i quali vengono invitati e/o ospitati dal Contraente.

**Sono compresi gli infortuni che l'Assicurato subisca:**

- 1) nell'esercizio delle attività professionali;
- 2) nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

**Sono anche compresi in garanzia gli infortuni:**

- a) durante i viaggi effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri di trasporto pubblico, da chiunque eserciti, condotti da piloti professionisti;
- b) in seguito a malore o stato di incoscienza;
- c) per imperizia, imprudenza, negligenza anche gravi;
- d) per asfissia non di origine morbosa, per annegamento, assideramento e congelamento, colpo di sole o di calore, folgorazione, avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze tossiche, da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- e) per affezioni da morsi di animali o punture di insetti;
- f) in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, aggressioni a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- g) le lesioni muscolari determinate da sforzo (comprese le ernie addominali) e le lesioni sottocutanee dei tendini nei limiti di quanto indicato all'Art. "Somme assicurate".

### **Art. 14 - Esclusioni**

Non sono compresi gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e/o natanti per i quali l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore; sono tuttavia 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;
- b) dalla guida di mezzi di locomozione aerei e quando l'Assicurato sia parte dell'equipaggio di essi;
- c) dalla pratica di pugilato e dalla lotta nelle sue varie forme, arti marziali;
- d) dalla pratica di sport aerei, volo a vela, deltaplano, ultraleggeri, paracadutismo e dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove e allenamenti;
- e) dalla pratica di qualsiasi disciplina sportiva esercitata professionalmente, fatta eccezione per quelle praticate nell'ambito di organismi ricreativi sportivi aziendali e paraziendali;
- f) da immersioni non in apnea e speleologia;
- g) dai salti dal trampolino con gli sci ed allo sport della guidoslitta e del bob;
- h) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e da suicidio;
- i) da ubriachezza e/o uso di stupefacenti o allucinogeni, da abuso di psicofarmaci;
- l) da guerra, fatta eccezione per quelli derivanti da stato di guerra internazionale, guerra civile, lotta armata e insurrezione per un periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi, a condizione che l'Assicurato si trovi già nello Stato Estero nel quale detti eventi siano insorti;
- m) da trasmutazione e disintegrazione del nucleo dell'atomo e simili, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- n) in conseguenza di reati commessi dagli Assicurati o dalla loro partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dagli Assicurati stessi per dovere di solidarietà umana e sociale, nonché per difesa legittima in occasione di violenza diretta alla loro persona, a qualsiasi causa e circostanza siano dovute;
- o) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortuni.

**Sono altresì esclusi:**

- p) gli infarti e le lesioni muscolari non determinate da sforzo o le ernie diverse da quelle addominali da sforzo;
- q) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici e/o eruzioni vulcaniche, inondazioni.

### **Art. 15 - Somme assicurate**

La garanzia si intende prestata, per ciascun Assicurato, per i seguenti capitali: euro 300.000,00 per il caso di morte ed euro 300.000,00 per il caso di invalidità permanente. Sono inoltre previsti i limiti di indennizzo sottoindicati:

1. **Evento catastrofale:** in caso di unico evento che provochi l'infortunio di più Assicurati, l'esborso massimo complessivo a carico della Società è pari ad euro 2.000.000,00. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il suddetto importo, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato, saranno ridotti in proporzione al rapporto intercorrente tra detto importo ed il totale delle somme assicurate; non si applica quanto disposto all'Art. "Franchigia".
2. **Ernie traumatiche o da sforzo e lesioni sottocutanee dei tendini:** la Società corrisponde:

- Nel caso in cui l'ernia risulti operabile, un indennizzo giornaliero pari ad Euro 100,00 per il periodo di ricovero in Istituto di cura; non si applica quanto disposto all'Art. "Franchigia".
  - Nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per invalidità permanente.
  - Nel caso di lesioni sottocutanee dei tendini, un indennizzo forfettario pari al 2% della somma assicurata per invalidità permanente; non si applica quanto disposto all'Art. "Franchigia".
3. **Danni estetici:** In caso di infortunio indennizzabile a termini di contratto, che comporti conseguenze di carattere estetico, la Società rimborsa, sino alla concorrenza dell'importo di euro 5.000,00 per sinistro e per anno, le spese sanitarie documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico; non si applica quanto disposto all'Art. "Franchigia";
4. **Decesso all'estero:** In caso di infortunio avvenuto in uno stato estero ed indennizzabile a termini di contratto, che comporti il decesso dell'Assicurato, la Società rimborsa, sino alla concorrenza dell'importo di euro 5.000,00 per sinistro, le spese documentate sostenute per il rimpatrio della salma; sono escluse le spese inerenti la composizione e la cremazione della salma e per la cerimonia funebre; non si applica quanto disposto all'Art. "Franchigia". In caso di unico evento che provochi il decesso di più Assicurati, l'esborso massimo complessivo a carico della Società è pari ad euro 5.000,00; qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il suddetto importo, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato, saranno ridotti in proporzione ai capitali assicurati per il caso morte.

#### Art. 16 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a settantacinque anni. Tuttavia le persone che raggiungono tale età durante il periodo di assicurazione, restano comunque assicurate sino alla successiva scadenza annuale del contratto.

#### Art. 17 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'assicurazione cessa con il manifestarsi di tali affezioni.

#### Art. 18 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale in tutto il mondo con l'intesa che eventuali indennizzi liquidabili a termine di polizza saranno corrisposti in Italia in euro.

#### Art. 19 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

#### Art. 20 - Prova

E' a carico di chi domanda l'indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di polizza.

#### Art. 21 - Obblighi dell'Assicurato in caso di infortunio

A parziale deroga di quanto indicato all'art. "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro", l'Assicurato deve presentare denuncia di sinistro alla Società dal momento che ne ha avuto possibilità e comunque non oltre il centottantesimo giorno dalla scadenza della polizza. Inoltre, in caso di sinistro l'Assicurato deve:

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, in particolare deve subito sottoporsi alle cure mediche, seguirne le prescrizioni, evitando di compiere atti che possano ostacolare la cura stessa e la capacità a riprendere il lavoro;
- corredare di certificato medico la denuncia da inoltrare alla Società.

L'Assicurato, i beneficiari o aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine (compresa l'autorizzazione all'autopsia, con l'assistenza di un medico scelto dalla Società) che questa ritenga necessaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso. L'inadempimento doloso a tale obbligo comporta la perdita dei benefici dell'assicurazione o la riduzione dell'indennizzo in proporzione al pregiudizio arrecato alla Società.

#### Art. 22 - Invalidità permanente

- a) L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro 730giorni/731(se compreso un anno bisestile) dal giorno dell'infortunio.
- b) L'indennizzo per invalidità permanente è calcolato sulla somma assicurata a tale titolo con riferimento alla tabella di cui alla lettera i).

- c) Sono comunque escluse le malattie professionali ed i danni di natura puramente estetica, salvo le spese rimborsabili di cui all'Art. "Somme assicurate".
- d) Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui alla lettera i), l'indennizzo è stabilito tenendo conto della diminuita capacità allo svolgimento di qualsiasi attività, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
- e) La perdita totale, anatomica o funzionale di più organi od arti, comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità permanente corrispondente alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna perdita, fino al massimo del 100%. In caso di menomazione di più organi od arti le singole percentuali non vanno sommate aritmeticamente ma l'invalidità permanente corrisponde ad una valutazione globale di riduzione della generica capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
- f) Il grado di invalidità viene stabilito al momento in cui le condizioni fisiche dell'Assicurato sono divenute permanentemente irreversibili.
- g) Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive, si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.
- h) **Anticipo indennizzo:** su richiesta dell'Assicurato e trascorsi almeno centoventi giorni dalla data di accadimento dell'infortunio che abbia causato postumi invalidanti stimabili dalla Società non inferiori al 25% e previa presentazione di idonea documentazione medica, la Società pagherà in conto anticipo un importo pari al 50% dell'indennizzo presunto stimato; il pagamento di tale anticipo non costituisce impegno definitivo per la Società in merito alla quantificazione successiva dell'invalidità permanente definitiva.
- i) **Tabella grado di invalidità permanente:**

<b>Perdita totale anatomica o funzionale di:</b>	<b>grado invalidità permanente</b>
un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
una falange ungueale del pollice	9%
una falange di un altro dito della mano	1/3 del valore del dito
un arto inferiore al di sopra della metà della coscia	70%
un arto inferiore al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%
un arto inferiore al di sotto del ginocchio, ma di sopra del terzo medio di gamba	50%
un piede	40%
ambidue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
la falange ungueale dell'alluce	2%
<b>Perdita totale, anatomica o funzionale di:</b>	
un occhio	25%
ambidue gli occhi	100%
<b>Perdita anatomica o funzionale di:</b>	
un rene	15%
della milza senza compromissione significativa della crasi ematica	8%
<b>Stenosi nasali assoluta:</b>	
monolaterale	4%
bilaterale	10%
<b>Anchilosi:</b>	
della scapola omerale con arto in posizione favorevole con immobilità della scapola	25%

del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70°c on prono supinazione libera	20%
del polso in estensione rettilinea con prono supinazione libera	10%
dell'anca in posizione favorevole	35%
del ginocchio in estensione	25%
della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%
<b>Paralisi completa:</b>	
del nervo radiale	35%
del nervo ulnare	20%
del nervo sciatico popliteo esterno	15%
<b>Postumi di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:</b>	
una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
dodicesima dorsale	10%
una vertebra lombare	10%
<b>Esiti di frattura scomposta di una costa</b>	1%
<b>Esiti di frattura:</b>	
del sacro	3%
del cocccige con callo deforme	5%
<b>Sordità completa di:</b>	
un orecchio	10%
ambidue gli orecchi	40%
<b>Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo:</b>	2%
<b>Esiti di frattura del menisco mediale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile</b>	2,5%
Lesione completa del legamento crociato anteriore del ginocchio	8%
Esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille	2%

#### **Art. 23 - Franchigia**

Sull'indennizzo risultante in base a quanto indicato all'Art. "Invalidità permanente", fermo quanto previsto all'Art. "Somme assicurate", sulla parte di capitale assicurato eccedente euro 200.000,00 non si darà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 3% della totale; se l'invalidità permanente invece è di grado superiore al 3% della totale, la Società corrisponderà un indennizzo solo per la parte eccedente.

Resta inteso che sulla parte di capitale assicurato sino ad euro 200.000,00 non si darà luogo all'applicazione della franchigia di cui sopra.

#### **Art. 24 - Controversie - Arbitrato**

In caso di controversie sulla natura delle lesioni o sul grado di invalidità permanente o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, la vertenza è deferita ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte (Società e Assicurato) ed il terzo di comune accordo, o, in caso contrario, dal Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio; il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato o domicilio eletto dallo stesso.

**Ciascuna delle parti sostiene le spese del medico da essa designato, e contribuisce in misura della metà delle spese del terzo medico.**

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

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

#### **Art. 25 - Diritto di surrogazione**

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infornuto.

**Art. 26 - Morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro 730giorni/731(se compreso un anno bisestile) dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati, o, in difetto, agli eredi, la somma assicurata per il caso di morte. **L'indennizzo per caso di morte non è cumulabile con quello per il caso di invalidità permanente.**

**Commorienza genitori** - Se in seguito ad infortunio causato dal medesimo evento, consegue la morte dei genitori entrambi assicurati con la Società per il rischio morte da infortunio, l'indennizzo spettante ai figli minorenni, se beneficiari ai sensi del presente contratto, viene aumentato del 50%. Tale aumento opera anche nel caso di figli maggiorenni se portatori di handicap.

**Art. 27 - Cumulo di indennità**

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro 730giorni/731(se compreso un anno bisestile) dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, **la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.**

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

**Art. 28 - Altre assicurazioni**

**In parziale deroga all'Art. 2, la garanzia opera in aggiunta ad altre coperture stipulate dall'Assicurato sullo stesso rischio.**

**Art. 29 - Rinuncia al diritto di recesso**

**Al presente contratto non si applica la clausola di cui all'Art."Recesso in caso di sinistro".**











## **Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.**

Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano

Tel. 02 5351 1 (20 linee)

Fax 02 5351.829

[www.helvetiaitalia.it](http://www.helvetiaitalia.it)

e-mail pec: [helvetiaitalia@pec.helvetia.it](mailto:helvetiaitalia@pec.helvetia.it)

Capitale Sociale € 15.600.000 i.v.

N. di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano, C.F.02446390581

R.E.A. n. 865966 e Partita I.V.A. 07530080154

Imp. Autor. all'eser. delle ass. e riass. con D. di ric. del M. Ind., Comm. ed Artig. del 20/06/1986  
(G.U. n. 148 del 28/06/1986) e successive autorizzazioni

Società con Unico Socio

Società soggetta alla Direzione e al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA  
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

**Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00062**

**Iscr. Albo Gruppi Ass. n. d'ord. 031**