

Assicurazione Infortuni

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

Impresa: Assimoco S.p.A.



PRODOTTO: Infortuni contocorrentisti delle Casse Raiffeisen Altoatesine

Data ultimo aggiornamento: 29/06/2023 - il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

Assimoco S.p.A. – Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo 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 € 107.870.685,00 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 – 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 vengono di seguito riportate le informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia:

Patrimonio netto	Capitale Sociale	Riserve Patrimoniali
€ 278.097.851	€ 107.870.685	€ 152.897.282

Per ulteriori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Compagnia (SFCR) disponibile sul sito internet <https://www.assimoco.it/assimoco/gruppo/chi-siamo/Bilanci-e-dichiarazione-non-finanziaria.html>, di cui si specificano i seguenti importi:

Requisito patrimoniale di solvibilità	Fondi propri a copertura	Indice di solvibilità	Requisito patrimoniale minimo	Fondi propri a copertura
€ 161.623.864	€ 295.351.822	224,39%	€ 57.907.919	€ 290.236.296

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

I principali eventi, considerati o parificati a infortunio, sono quelli verificatisi:

- ✓ Durante l'uso e/o la guida di autoveicoli in genere, di motoveicoli, di ciclomotori e di natanti da diporto purché abilitato;
- ✓ A causa di malore o in stato di incoscienza non determinati dall'uso di allucinogeni o non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
- ✓ A causa di abuso di alcolici;
- ✓ A causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- ✓ Come passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri;
- ✓ A causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni o eventi naturali in genere;
- ✓ A causa di avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- ✓ A causa di lesioni provocate contatto improvviso con sostanze corrosive;
- ✓ A causa di: annegamento, assideramento o congelamento, colpi di sole o di calore, folgorazione, lesioni determinate da sforzi (comprese le ernie addominali), avvelenamenti causati da morsi di animali o da punture di insetti, di rottura dei tendini e le lesioni muscolari quali strappi e stiramenti.

Altri principali rischi assicurati:

- ✓ La pratica di discipline sportive a carattere ricreativo;
- ✓ La pratica di discipline sportive ad alto rischio quali ad esempio: Pugilato; Atletica pesante; Equitazione; Lotta nelle sue varie forme; Alpinismo o Scalata di rocce o ghiacciai oltre il terzo grado U.I.A.A.; 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;
- ✓ I danni estetici, cioè le conseguenze di carattere estetico a seguito di infortunio;
- ✓ Gli infortuni avvenuti alla guida di autovetture, motocicli e ciclomotori, o durante il trasporto su mezzi di locomozione pubblici o privati, purché abilitati al trasporto di persone o l'infortunio in qualità di pedone;
- ✓ Gli atti violenti di terzi: rapina, scippo, estorsione, sequestro (anche tentato).

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste dal prodotto.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste dal prodotto.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! Per alcune garanzie è previsto un limite di indennizzo, cioè l'importo massimo prestabilito con cui viene liquidato il danno.

DANNI SEMPRE ESCLUSI

Altre principali cause di infortunio non assicurate:

- ! Occorsi in qualità di pilota e/o componente dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- ! Occorsi in occasione della 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;

- ! Occorsi in occasione della partecipazione ad azioni temerarie ed inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
- ! Sofferti a causa di guerre internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, atti terroristici;
- ! Sofferti in occasione della pratica di sport estremi quali: free climbing, skydiving, bungee jumping, freestyle ski, helisnow, kitewings, torrentismo, base jumping, canyoning, sci estremo, airboarding e similari alla pratica di sport estremi;
- ! Sofferti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Sono altresì esclusi dall'assicurazione gli eventi sofferti:

- ! Per le conseguenze di: ernie diverse da quelle addominali da sforzo e gli infarti da qualunque causa determinati,
- ! Per le conseguenze di malattie tropicali inclusa la malaria, operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile ai termini del contratto.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia del sinistro: hai l'obbligo di darne avviso per iscritto entro i 10 giorni successivi all'evento o al momento in cui ne vieni a conoscenza.
	Assistenza diretta / in convenzione: NON PREVISTA.
	Gestione da parte di altre imprese: NON PREVISTA.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Obblighi dell'impresa	L'impresa si impegna a pagare l'indennizzo a te dovuto entro un termine di 30 giorni dalla data in cui è in possesso di tutti gli elementi necessari alla sua liquidazione.



Quando e come devo pagare?

Premio	Alla scadenza di ciascun'annualità assicurativa il premio per singolo rapporto assicurato potrà essere adeguato fino ad un massimo di € 50. L'adeguamento del premio dipende dell'andamento tecnico, determinato come segue: 6 mesi prima della scadenza di ciascuna annualità assicurativa, le parti s'impegnano a procedere alla verifica dell'andamento tecnico della polizza. Si conviene di utilizzare un periodo di osservazione minimo pari a 24 mesi. Qualora la verifica dell'andamento tecnico evidenzi premi complessivi non sufficienti a coprire il fabbisogno di tariffa, le parti convengono fin d'ora di rendersi disponibili ad adottare le necessarie misure per ripristinare l'equilibrio tecnico tariffario, aumentando il premio <i>pro capite</i> per portare l'andamento tecnico alla percentuale del 70%. Si precisa che il fabbisogno tariffario è calcolato tenendo conto del premio equo, determinato come segue: $\frac{\text{costo medio dei sinistri (pagati + riservati) nel periodo di analisi}}{\text{numero rapporti assicurati}} \times \text{numero sinistri}$
---------------	--

	L'andamento tecnico viene calcolato come segue: $\frac{\text{premio equo} \times \text{numero rapporti assicurati}}{\text{premi imponibili incassati}}$ Se il risultato del calcolo che precede supera il 70%, si conviene fra le parti di concordare un aumento del premio <i>pro capite</i> per portare l'andamento tecnico alla percentuale del 70%.
Rimborso	Non sono previsti casi di rimborso del premio.



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 la garanzia.
Carenza	Non sono previste carenze.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a clienti delle Casse Raiffeisen titolari di rapporti finanziari attivi e/o passivi.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione	I costi di intermediazione sono pari al 30% 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 la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, al seguente indirizzo: Assimoco S.p.A. - Ufficio Reclami Premi e Gestione - Centro Leoni Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 – 20141 Milano (MI); in alternativa via fax al numero 02-2696.2466, o via e-mail all'indirizzo: ufficioreclamipremi@assimoco.it. Eventuali reclami riguardanti la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, al seguente indirizzo: Assimoco S.p.A. - Ufficio Reclami Sinistri – Centro Leoni -Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7- 20141 Milano (MI) -in alternativa via fax al numero 02-2696.2405, o via e-mail all'indirizzo: ufficioreclamisinistri@assimoco.it.
----------------------------------	--

	Prima di inoltrare un reclamo, è opportuno verificare sul sito istituzionale della Compagnia: www.assimoco.it sezione dedicata ai Reclami, che i recapiti non siano cambiati. La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'Ufficio Reclami. Per poter dar seguito alla trattazione della pratica è necessario che il reclamo contenga: a. il numero di polizza o il numero di sinistro; b. il nome, il cognome e il domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; c. l'individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; d. la chiara e sintetica esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela; e. ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Si precisa che il trattamento dei dati sopra indicati avverrà ai sensi e nel rispetto degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 in materia dei dati personali. Sarà cura dell'Ufficio Reclami, effettuati gli opportuni approfondimenti e verifiche, fornire una risposta entro il termine massimo di quarantacinque giorni, con una possibile sospensione fino a 15 giorni per le integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito ai comportamenti degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori. Ricordiamo che la gestione dei reclami relativi ai comportamenti di un intermediario Agente, dei suoi dipendenti e collaboratori, compete ad Assimoco S.p.A. Spetta, invece, all'intermediario Banca (iscritto nella Sez. D del Registro Unico Intermediari) la gestione dei reclami che hanno ad oggetto i comportamenti dei suoi dipendenti o collaboratori. In questo caso, l'esponente dovrà inoltrare il reclamo direttamente all'intermediario Banca ai recapiti indicati nel suo sito internet istituzionale. Sarà cura dell'intermediario Banca fornire risposta entro il termine di 45 giorni dal suo ricevimento. È possibile trovare informazioni sulla gestione dei reclami, incluse le modalità di presentazione, le modalità di comunicazione e le tempistiche di risposta, anche nell'informativa che viene consegnata dall'intermediario prima della sottoscrizione della proposta, o qualora non prevista, della conclusione del contratto.
All'IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di mancata risposta nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'Autorità di Vigilanza inoltrando il reclamo a: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, oppure trasmettendolo via fax al numero 06-42.133.206, o via e-mail certificata (PEC) all'indirizzo: ivass@pec.ivass.it Il reclamo indirizzato ad IVASS deve contenere: 1. dati anagrafici del reclamante, indirizzo postale, se disponibile anche indirizzo PEC, con eventuale recapito telefonico; 2. l'individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; 3. una breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela; 4. la copia del reclamo presentato alla Compagnia di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; 5. ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito www.ivass.it alla sezione "Per i Consumatori" sotto-sezione "Reclami" "Guida ai Reclami", ove è anche possibile trovare il modulo che l'esponente può utilizzare. Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi, possono essere presentati direttamente all'IVASS secondo le modalità sopra indicate. Si evidenzia inoltre che, in relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Nel caso di controversia insorta in tema di contratti assicurativi, bancari e finanziari il decreto legislativo 4 marzo 2010 n. 28 ha reso obbligatorio l'esperimento del tentativo di mediazione come condizione di procedibilità dell'eventuale giudizio. La Mediazione è un procedimento di composizione stragiudiziale delle controversie che si svolge alla presenza di un professionista terzo (mediatore) con la finalità di ricercare un accordo amichevole attuabile anche attraverso la formulazione di una proposta per la risoluzione della lite. La richiesta di Mediazione deve obbligatoriamente essere attivata, prima dell'introduzione di un processo civile, rivolgendosi ad uno degli Organismi di Mediazione iscritti nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia (www.mediazione.giustizia.it). Il procedimento di mediazione ha una durata massima stabilita dalla legge di tre mesi.
Negoziazione assistita	La negoziazione assistita (l. 10/11/2014, n. 162) 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 ed 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.

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