

ASSIMOCO SPA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- NOTA INFORMATIVA
- GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI
- CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

Le informazioni contenute nel FASCICOLO INFORMATIVO (NOTA INFORMATIVA, GLOSSARIO E CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE) sono aggiornate al 01/05/2015

È un prodotto creato da:



 **Assimoco**

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:



Raiffeisen

NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

Questa NOTA INFORMATIVA è redatta secondo le regole e lo schema predisposto dall'IVASS (già ISVAP), ma il suo contenuto non è soggetto a preventiva approvazione dell'IVASS (già ISVAP).

IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE.

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA ASSICURATRICE

1) Informazioni generali sull'Impresa

Il presente contratto di assicurazione viene stipulato con:

ASSIMOCO S.P.A. – Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo

Assimoco S.p.A. appartiene al Gruppo DZ Bank AG

Sede legale e Direzione Generale:

Centro Direzionale Milano Oltre - Palazzo Giotto

Via Cassanese 224

20090 Segrate (Milano) - Italia

Telefono: 02 / 269621

Fax: 02 / 26 920 266

Sito Internet: www.assimoco.com – PEC: assimoco@legalmail.it;

L'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11 giugno 1979 - Gazzetta Ufficiale n.195 del 18 luglio 1979. Iscritta all'Albo Imprese IVASS (già ISVAP) al N. 1.00051.

2) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Patrimonio netto:	€	96.764.468,00
-------------------	---	---------------

Capitale Sociale sottoscritto:	€	107.000.000
--------------------------------	---	-------------

Capitale Versato:		100.250.000
-------------------	--	-------------

Riserve Patrimoniali:	€	-8.761.553,37
-----------------------	---	---------------

Indice di Solvibilità:		2,78
------------------------	--	------

tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

I dati si riferiscono all'ultimo Bilancio approvato

B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione è stipulato con tacito rinnovo alla scadenza di ciascun periodo assicurativo annuo.

AVVERTENZA: il Contraente e/o l'Impresa Assicuratrice possono dare disdetta al contratto inviando lettera raccomandata con un preavviso di almeno 30 giorni prima della sua scadenza annuale. In mancanza di tale comunicazione il contratto deve intendersi automaticamente rinnovato per un ulteriore periodo annuale. La disdetta determina la risoluzione del contratto.

Per maggiori dettagli si rimanda alla visione delle Condizioni Generali di Assicurazione: ART. 1 - DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE.

3) Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La copertura assicurativa offerta dal presente contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Condizioni Generali di Assicurazione, è riferita a:

Infortunio: viene garantito l'indennizzo di un infortunio che abbia come conseguenza la MORTE, una INVALIDITÀ PERMANENTE, una INABILITÀ TEMPORANEA, una GESSATURA/IMMOBILIZZAZIONE o un RICOVERO OSPEDALIERO dell'Assicurato. Per maggiori dettagli si rimanda alla visione delle Condizioni Generali di Assicurazione: ART. 27 - EVENTI GARANTITI, ART. 28 - EVENTI GARANTITI DALL'ESERCIZIO DI PRATICHE SPORTIVE, ART. 29 - ALTRI EVENTI GARANTITI.

Malattia: viene garantito l'indennizzo di una malattia, manifestatasi successivamente alla data di effetto del contratto e prima della sua cessazione, che abbia come conseguenza una INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA dell'Assicurato. Per maggiori dettagli si rimanda alla visione delle Condizioni Generali di Assicurazione: ART. 30 - EVENTO GARANTITO.

AVVERTENZA: le Condizioni Generali di Assicurazione prevedono la presenza di "Esclusioni" e "Limitazioni" che determinano l'inefficacia o la riduzione della copertura assicurativa. Per maggiori dettagli si rimanda alla visione delle Condizioni Generali di Assicurazione: ART. 31 - EVENTI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE INFORTUNI, ART. 32 - EVENTI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE MALATTIA.

AVVERTENZA: le Condizioni Generali di Assicurazione prevedono la presenza di condizioni di sospensione o decadenza della copertura assicurativa. Per maggiori dettagli si rimanda alla visione delle Condizioni Generali di Assicurazione: ART. 2 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO, ART. 8 - PERSONE NON ASSICURABILI, ART. 12 - CARENZA CONTRATTUALE/DECORRENZA EFFETTIVA DELL'ASSICURAZIONE - (VEDI ANCHE PUNTO 4 DELLA NOTA INFORMATIVA).

AVVERTENZA: le Condizioni Generali di Assicurazione prevedono la decadenza della copertura assicurativa al raggiungimento del limite di età previsto nel contratto. La garanzia resta comunque valida dal giorno del compimento da parte dell'Assicurato di tale limite e fino alla prima scadenza annua del contratto. Per maggiori dettagli si rimanda alla visione delle Condizioni Generali di Assicurazione: ART. 7 - LIMITI DI ETÀ ANAGRAFICA DELL'ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: le garanzie sono prestate fino alla concorrenza dell'importo delle somme assicurate prescelte dal Contraente ed indicate nel contratto. Per maggiori dettagli si rimanda alla visione delle Condizioni Generali di Assicurazione.

AVVERTENZA: le garanzie previste dal contratto possono essere soggette all'applicazione di Franchigie e/o di Scoperti espressamente indicati nelle Condizioni Generali di Assicurazione. Tali importi costituiscono una parte dell'indennizzo che rimane a totale carico del Contraente. Per maggiori dettagli sugli importi delle franchigie e/o scoperti si rimanda alla visione delle Condizioni Generali di Assicurazione. Per facilitare la comprensione del meccanismo di applicazione e funzionamento delle franchigie/scoperti in caso di liquidazione di indennizzo, si riportano qui di seguito degli esempi di calcolo basati su ipotesi numeriche:

1° ESEMPIO - APPLICAZIONE DI FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO:

Somma assicurata 100%	100.000,00	<u>Indennizzo da liquidare</u>	
Invalidità accertata 7%	7.000,00	Invalidità accertata (Euro)	7.000,00
Franchigia prevista 3%	3.000,00	Dedotto importo della Franchigia (Euro)	3.000,00
		Importo da liquidare (Euro)	4.000,00

2° ESEMPIO - APPLICAZIONE DI FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO:

Somma assicurata 100%	100.000,00	<u>Indennizzo da liquidare</u>	
Invalidità accertata 2%	2.000,00	Invalidità accertata (Euro)	2.000,00
Franchigia prevista 3%	3.000,00	Dedotto importo della Franchigia (Euro)	3.000,00
		Importo da liquidare (Euro)	=====

Nessun indennizzo liquidato perché la percentuale di franchigia 3% è superiore all'invalidità accertata del 2%.

3° ESEMPIO - APPLICAZIONE DI UNO SCOPERTO PER RIMBORSO SPESE MEDICHE:

Somma assicurata 100%	5.000,00	<u>Indennizzo da liquidare</u>	
Spese sostenute	3.000,00	Spese sostenute (Euro)	3.000,00
Scoperto previsto 10%	300,00	Dedotto importo della Scoperto (Euro)	300,00
		Importo da liquidare (Euro)	2.700,00

4° ESEMPIO - APPLICAZIONE DI UNO SCOPERTO PER RIMBORSO SPESE MEDICHE:

Somma assicurata 100%	5.000,00	<u>Indennizzo da liquidare</u>	
Spese sostenute	7.000,00	Spese sostenute (Euro)	7.000,00
Scoperto previsto 10%	700,00	Dedotto importo della Scoperto (Euro)	700,00
		Importo da liquidare (Euro)	6.700,00
		Importo effettivamente liquidato (Euro)	5.000,00

L'importo delle spese sostenute al netto dello scoperto è superiore alla somma assicurata; pertanto viene liquidato come importo massimo l'intera somma assicurata.

4) Periodi di carenza contrattuali

AVVERTENZA: per la garanzia **INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA** il contratto prevede dei periodi di carenza durante i quali la garanzia è inefficace. Per maggiori dettagli si rimanda alla visione delle Condizioni Generali di Assicurazione: ART. 12 - CARENZA CONTRATTUALE/DECORRENZA EFFETTIVA DELL'ASSICURAZIONE.

5) Dichiarazioni del Contraente in ordine alle circostanze del rischio - Questionario Sanitario - Nullità del contratto

AVVERTENZA: poiché il contratto è stipulato dall'Impresa Assicuratrice in base a dichiarazioni rilasciate dal Contraente, tali da permettere la valutazione del rischio da assicurare, eventuali dichiarazioni false o reticenti rese in sede di stipulazione del contratto, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o la risoluzione del contratto. Per maggiori dettagli si rimanda alla visione delle Condizioni Generali di Assicurazione: ART. 6 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO.

AVVERTENZA: per la garanzia **INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA** il contratto è stipulato dall'Impresa Assicuratrice in base alle dichiarazioni rilasciate dal Contraente mediante la compilazione di un Questionario Anamnestico che forma parte integrante del contratto. Il Contraente deve rispondere alle domande previste, descrivendo in maniera precisa e veritiera il suo stato di salute.

6) Aggravamento o diminuzione del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione per iscritto all'Impresa Assicuratrice di ogni fatto o circostanza relativa al rischio assicurato che comporti un aggravamento o una diminuzione del rischio stesso e di ogni variazione dell'attività professionale esercitata. Per maggiori dettagli si rimanda alla visione delle Condizioni Generali di Assicurazione: ART. 10 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO e ART. 11 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO.

Esempio di aggravamento di rischio: costituisce un aggravamento del rischio l'omessa comunicazione da parte dell'Assicurato di un cambiamento dell'attività professionale dichiarata al momento della stipulazione del contratto. L'Assicurato in quel momento svolgeva attività di impiegato (classe di rischio A); successivamente decide di intraprendere l'attività di agricoltore (classe di rischio C).

Poiché la nuova professione corrisponde ad un grado di rischio più elevato, l'Assicurato deve riconoscere all'Impresa assicuratrice il maggior premio corrispondente all'aumento del rischio. Qualora venga omessa la comunicazione della variazione di rischio, in caso di sinistro, l'Impresa assicuratrice ridurrà l'indennizzo in proporzione al maggior premio che avrebbe avuto diritto di esigere se avesse conosciuto la circostanza.

Esempio di diminuzione di rischio: costituisce una diminuzione del rischio la circostanza inversa a quella descritta all'esempio sull'aggravamento del rischio. L'Assicurato al momento della stipulazione del contratto svolgeva attività di agricoltore (classe di rischio C); successivamente decide di intraprendere l'attività di impiegato (classe di rischio A). Poiché la nuova professione corrisponde ad un grado di rischio minore, in tal caso l'Impresa Assicuratrice deve riconoscere l'adeguamento in diminuzione del premio del contratto alla prima scadenza annuale.



7) Premi di assicurazione

Il premio del contratto assicurativo è sempre riferito ad un periodo annuale.

L'Impresa Assicuratrice e/o gli Intermediari Assicurativi possono ricevere l'importo dovuto dal Contraente, a titolo di versamento del premio assicurativo, con le seguenti modalità di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti di clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa Assicuratrice oppure all'Intermediario Assicurativo espressamente in tale qualifica;
- bonifico bancario su c/c intestato all'Impresa Assicuratrice oppure all'Intermediario Assicurativo espressamente in tale qualifica;
- bancomat o carta di credito/debito, sempreché tale modalità sia disponibile presso l'Impresa Assicuratrice oppure presso l'Intermediario Assicurativo espressamente in tale qualifica;
- danaro contante per premio annuo di importo massimo pari a Euro 750,00.

Il premio annuale può essere frazionato in periodi semestrali, quadrimestrali e trimestrali, senza nessun onere aggiuntivo per il Contraente.

Polizza collegata a finanziamento

Si espongono di seguito le informazioni relative ai costi a carico del Contraente, con riferimento al prodotto scelto, sulla base dei dati estratti dal Bilancio 2014.

Percentuale dei costi relativi alla gestione del prodotto	37%
Quota parte percepita mediamente dagli intermediari	68%

Applicando i valori sopraindicati al premio medio raccolto da Assimoco per il prodotto nel corso dell'esercizio 2014, risulta:

Premio medio raccolto	€	218,25
Costi medi a carico del Contraente	€	80,99
Parte percepita degli intermediari	€	55,22

8) Adeguamento del premio e del massimale

Il contratto non prevede l'adeguamento automatico delle somme assicurate e del relativo premio.

9) Diritto di recesso dal contratto

AVVERTENZA: il Contraente/Assicurato e l'Impresa Assicuratrice hanno la facoltà di recedere dal contratto applicando le disposizioni contenute all'ART. 5 - FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO SINISTRO. La facoltà di recesso deve essere esercitata con lettera raccomandata inviata entro i termini di preavviso previsti nel suddetto Articolo.

Qualora nel contratto fosse attivata la GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA, l'Impresa Assicuratrice rinuncia a tale facoltà che potrà essere esercitata solo dal Contraente/Assicurato.

10) Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 Codice Civile.

11) Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla legislazione Italiana.

12) Regime fiscale

L'aliquota fiscale applicata al contratto di assicurazione Infortuni e Malattia è del 2,50%.

C) INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13) Sinistri - liquidazione dell'indennizzo - avviso del sinistro

AVVERTENZA: le circostanze che hanno dato luogo all'evento indennizzabile devono essere comunicate per iscritto; la richiesta scritta deve essere corredata da tutta la documentazione sanitaria rilasciata all'Assicurato e dalle notule di spesa in originale.

Il Contraente deve dare avviso delle circostanze entro il termine previsto nel contratto e la comunicazione del sinistro deve essere inviata all'Impresa Assicuratrice o all'Intermediario Assicurativo autorizzato a concludere il contratto.

Per maggiori dettagli si rimanda alla visione delle Condizioni Generali di Assicurazione: ART. 13 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI e ART. 14 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO MALATTIA.

AVVERTENZA: in caso di evento indennizzabile, il Contraente deve consentire all'Impresa Assicuratrice (anche sottoponendosi a visita medica) di effettuare le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari alla determinazione e liquidazione dell'indennizzo.

Per maggiori dettagli si rimanda alla visione delle Condizioni Generali di Assicurazione: ART. 13 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI e ART. 14 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO MALATTIA.

AVVERTENZA: per maggiori dettagli sulla liquidazione degli indennizzi si rimanda alle Condizioni Generali di Assicurazione che regolano l'accertamento e la determinazione dei sinistri.

14) Reclami

Per eventuali reclami in merito ai rapporti contrattuali o alla gestione dei sinistri, il Contraente può inoltrare comunicazione scritta all'Impresa Assicuratrice ai seguenti recapiti:

Reclami inerenti i rapporti contrattuali:

Assimoco Spa
Ufficio reclami premi e gestione
Centro Direzionale Milano Oltre - Palazzo Giotto
Via Cassanese 224
20090 Segrate (Milano) - Italia
Fax: 02 / 26 962 407
E.Mail: ufficioreclamipremi@assimoco.it

Al presente recapito possono essere inoltrati reclami o richieste di chiarimento in relazione alle condizioni della polizza assicurativa e/o dei premi assicurativi riferiti al contratto stipulato.

Reclami inerenti la gestione dei sinistri:

Assimoco Spa
Ufficio reclami sinistri
Centro Direzionale Milano Oltre - Palazzo Giotto
Via Cassanese 224
20090 Segrate (Milano) – Italia Fax: 02 / 26 962 405 - E.Mail: ufficioreclamisinistri@assimoco.it

Al presente recapito possono essere inoltrati reclami o richieste di chiarimento in relazione alla procedura di istruzione, gestione e liquidazione di un sinistro riferito al contratto stipulato.

Il reclamante, qualora non riceva risposta entro il termine di 45 giorni dal ricevimento da parte dell'Impresa Assicuratrice del reclamo o riceva una risposta non ritenuta soddisfacente o esaustiva, potrà presentare reclamo scritto a:

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 Roma (Italia)

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

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

In caso di reclami e/o liti che abbiamo ambito territoriale transfrontaliero (con un Impresa Estera) il reclamante può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente individuabile accedendo al sito Internet: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

IVASS, ricevuto il reclamo e accertata la presenza di un sistema estero competente, lo inoltra a tale sistema, dandone notizia al reclamante. Qualora l'inoltro del reclamo comporti oneri economici per il reclamante, l'IVASS provvede ad acquisire dallo stesso il preventivo consenso. La risposta del sistema competente sarà trasmessa dall'IVASS al reclamante.

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

Ai termini contenuti nelle Condizioni Generali di Assicurazione viene attribuito il significato di seguito precisato:

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione/contratto

il contratto di assicurazione.

Attività professionale

l'attività, dichiarata nel contratto, che viene svolta dall'Assicurato a carattere continuativo, abituale e remunerativo, con carattere prevalente rispetto ad altre attività lavorative secondarie, comunque assicurate.

Atto terroristico

un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o impaurire la popolazione o una sua parte.

Beneficiario

il soggetto o i soggetti cui, in caso di decesso dell'Assicurato, deve essere pagato l'indennizzo.

Carenza

il periodo durante il quale le garanzie del contratto non sono efficaci. **Nel caso in cui l'evento coperto dall'assicurazione avvenga in tale periodo la Società non corrisponderà nessun indennizzo.**



Classe di rischio

l'insieme delle attività professionali che, presentando lo stesso grado di pericolosità del rischio, sono prese a fondamento per determinare il premio di assicurazione per il rischio professionale.

Consumatore

il soggetto così come definito dall'Art. 1469 bis del Codice Civile.

Contraente

il soggetto che stipula l'assicurazione.

Convalescenza

il periodo successivo ad un ricovero necessario per il recupero dello stato di salute compromesso da un infortunio o da una malattia indennizzabile ai sensi dell'assicurazione.

Day Hospital

la degenza esclusivamente diurna e non interrotta in Istituto di Cura, resa necessaria per l'espletamento di prestazioni medico/sanitarie di carattere diagnostico, terapeutico e/o riabilitativo, che non comportano la necessità di ricovero ordinario, ma che richiedono comunque, per la loro natura e complessità, un regime di assistenza medico/infermieristica continuativa. La degenza deve essere comprovata da completa documentazione sanitaria dalla quale risultino i giorni di effettiva presenza dell'Assicurato nell'Istituto di Cura in regime di Day Hospital.

Documentazione sanitaria

gli originali 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 e/o in importo, 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.

Immobilizzazione

la contenzione con apparecchi ortopedici immobilizzanti non amovibili autonomamente.

Inabilità temporanea da infortunio

la perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato di attendere all'attività professionale dichiarata nel contratto.

Indennizzo

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili indennizzabili ai sensi delle garanzie previste nel contratto.

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.

Invalidità permanente da infortunio

la perdita definitiva, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di una qualsiasi attività, indipendentemente dalla sua professione.

Invalidità permanente da malattia

la perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile della integrità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di una qualsiasi attività professionale, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura

la struttura sanitaria (pubblica o privata), in Italia o all'Estero, regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. **Non sono considerati Istituti di Cura: gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e per lunga degenza, le case di riposo, le strutture per la cura di malati cronici, gli istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici.**

Malattia

ogni alterazione dello stato di salute, clinicamente diagnosticabile, non dipendente da infortunio.

Malattia coesistente

malattia o invalidità presenti nell'Assicurato che interessano uno stesso sistema/organo funzionale e che non determinano alcuna influenza peggiorativa e/o aggravante sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata.

Malattia concorrente

malattia o invalidità presenti nell'Assicurato che interessano uno stesso sistema/organo funzionale e che determinano una influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata.

Malformazione / difetto fisico

alterazione organica, non evolutiva, congenita o acquisita per malattia o infortunio durante lo sviluppo fisiologico che sia evidente o sia clinicamente diagnosticabile prima della stipulazione dell'assicurazione.

Morte

decesso dell'Assicurato in conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio.

Osteosintesi

intervento operatorio per la contenzione di segmenti ossei fratturati mediante inchiodamento, infibulamento e applicazione di protesi o tutori.

Periodo di assicurazione annuale

il periodo di durata uguale a 365 giorni (366 per gli anni bisestili) che inizia alle ore 24 del giorno di effetto del contratto di assicurazione e termina alle ore 24 del giorno di scadenza del contratto stesso. Alla scadenza del predetto periodo, l'assicurazione proseguirà per periodi di ulteriori 365 giorni (366 per gli anni bisestili).

Polizza

il documento che prova l'assicurazione.

Premio

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Questionario anamnestico

il documento, sottoscritto dal Contraente/Assicurato, necessario a descrivere lo stato di salute dell'Assicurato stesso per determinare le condizioni di assicurabilità e che forma parte integrante del contratto.

Ricovero

la degenza/permanenza ininterrotta, comportante pernottamento, in un Istituto di Cura, resa necessaria per l'esecuzione di un intervento chirurgico, oppure di accertamenti ed indagini non eseguibili in ambulatorio, sempreché comprovata da idonea documentazione sanitaria.

Rischio

la probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto

la parte di danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato e che non è mai inferiore al minimo espresso in cifra.

Sinistro

il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società

Assimoco Spa.

Somma assicurata

l'esborso massimo della Società per ogni evento dannoso coperto dall'assicurazione.

Somma assicurata - Evento Catastrofale

l'esborso massimo della Società qualora un unico evento dannoso provochi l'infortunio di due o più persone assicurate con il presente contratto.

Per qualsiasi controversia riferita al contratto assicurativo, resta ferma la facoltà del reclamante di ricorrere alla Autorità Giudiziaria.

Qualora in corso di contratto, dovessero intervenire variazioni inerenti le informazioni riguardanti l'Impresa Assicuratrice circa la presentazione dei reclami, l'Impresa si impegna a fornire tempestivamente ogni necessaria precisazione od indicazione in merito.

Assimoco S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa

Ernst Strackhaar
Amministratore delegato
Assimoco S.p.A.



Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO



Raiffeisen

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**Mod. D 800 CG 02 - Ed. 04/2015****Aggiornamento al 01 maggio 2015****ART. 1 - DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE**

In mancanza di disdetta inviata tramite lettera raccomandata che deve giungere alla Società, all'Intermediario o al Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione annuale, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.

ART. 2 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Fermo il disposto dell'Art. 12, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel contratto se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnato il contratto oppure alla Società. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 Codice Civile. Per i soli contratti con pagamento del premio tramite procedura RID, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione annuali ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

ART. 3 - FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Premesso che il premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato.

ART. 4 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 5 - FACOLTÀ DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato nei termini del contratto e fino al sessantesimo giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni, dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata. Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione. Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo 15 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa. In entrambi i casi entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di premio, al netto dell'imposta di legge, relativo la periodo di rischio non corso. Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto delle parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso. **Qualora nel contratto sia operante l'ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA, la Società rinuncia alla facoltà di recesso in caso di sinistro.**

ART. 6 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni rese dal Contraente/Assicurato al momento della stipulazione del contratto. Le inesattezze e le reticenze del Contraente/Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.


Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO


Raiffeisen

ART. 7 - LIMITI DI ETÀ ANAGRAFICA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione INFORTUNI è valida per le persone assicurate che abbiano un'età inferiore a 80 anni.

L'assicurazione MALATTIA è valida per le persone assicurate che abbiano un'età inferiore a 65 anni.

Qualora una persona assicurata raggiunga detto limite di età prima della scadenza annuale del contratto, la garanzia rimane valida fino a tale data, al termine della quale, l'assicurazione cessa di avere effetto.

ART. 8 - PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che, qualora la Società fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività diagnosticata da test HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a stipulare l'assicurazione, si conviene che nel caso in cui una o più delle malattie o delle affezioni sopraindicate insorgano nel corso di efficacia del contratto, si applica quanto disposto dall'Art. 1898 del Codice civile.

Non sono parimenti assicurabili le persone:

- a) appartenenti alle Forze Armate;
- b) appartenenti alle Forze dell'Ordine quali a titolo esemplificativo i Corpi di: Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Polizia Municipale;
- c) appartenenti al Corpo dei Vigili del Fuoco; tale limitazione non si applica se l'Assicurato presta il servizio in qualità di Vigile del Fuoco volontario;
- d) appartenenti al personale alle dipendenze di Istituti di Vigilanza;
- e) che esercitano la professione di: collaudatori di veicoli e motoveicoli in genere, di investigatori privati o guardie del corpo, di controfigure e stuntman;
- f) che effettuano spettacoli circensi o una professione comportante il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico.

Qualora al momento del sinistro l'attività professionale svolta dall'Assicurato sia annoverabile alle suddette, l'assicurazione non è operante e non darà luogo a nessun indennizzo.

ART. 9 - VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ATTIVITÀ DIVERSA DA QUELLA DICHIARATA

Poiché il premio di assicurazione viene determinato in base alla classe di rischio nella quale rientra l'attività professionale svolta dall'Assicurato, qualora nel corso del contratto di assicurazione si verifichi un cambiamento dell'attività professionale dichiarata al momento della stipulazione dell'assicurazione, il Contraente/Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Società; **in tal caso saranno applicate le disposizioni di cui agli Artt. 1897 (Diminuzione del rischio) e 1898 (Aggravamento del rischio) del Codice Civile. Nel caso in cui la variazione di attività non comporti né diminuzione, né aggravamento di rischio, l'assicurazione prosegue senza alcuna variazione.**

Se invece l'infortunio si verifica durante lo svolgimento di un'attività professionale diversa da quella dichiarata nel contratto, l'indennizzo è corrisposto:

- integralmente, se la diversa attività svolta al momento dell'infortunio non costituisce un maggior rischio rispetto a quello dichiarato nel contratto;
- in misura ridotta, secondo la **TABELLA DELLE PERCENTUALI DI INDENNIZZO** che segue, se la diversa attività svolta al momento dell'infortunio costituisce un maggior rischio rispetto a quello dichiarato nel contratto.

TABELLA DELLE PERCENTUALI DI INDENNIZZO		ATTIVITÀ PROFESSIONALE DICHIARATA NEL CONTRATTO		
		Classe A	Classe B	Classe C
ATTIVITÀ PROFESSIONALE AL MOMENTO	Classe A	100%	100%	100%
DELL'INFORTUNIO	Classe B	85%	100%	100%
	Classe C	70%	85%	100%

Per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata nel contratto rispetto a quella effettivamente svolta al momento dell'infortunio, si farà riferimento alla classificazione delle attività professionali riportate nell'apposito elenco allegato al contratto. In caso di attività eventualmente non specificata in tale elenco, saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o di analogia ad un'attività elencata.

ART. 10 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO - (Valido solo per l'assicurazione Infortuni)

L'Assicurato o il Contraente 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 ai sensi dell'Art. 1898 Codice Civile.

ART. 11 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO - (Valido solo per l'assicurazione infortuni)

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente ai sensi dell'Art. 1897 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 12 - CARENZA CONTRATTUALE - DECORRENZA EFFETTIVA DELL'ASSICURAZIONE

Fermo il disposto dell'Art. 2 in relazione al pagamento del premio, l'assicurazione INFORTUNI decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel contratto. Fermo il disposto dell'Art. 2 in relazione al pagamento del premio, l'assicurazione MALATTIA decorre dalle ore 24:

- del sessantesimo 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;
- del centottantesimo 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 Anamnestico ed accettati dalla Società;
- del centottantesimo 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;
- del trecentesimo giorno successivo a quello indicato nel contratto per il parto, 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 emesso dalla Società 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.



ART. 13 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI

In caso di sinistro il Contraente o Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'intermediario al quale è assegnato il contratto oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile. La denuncia sottoscritta dall'Assicurato o - in caso di impedimento per le conseguenze dell'infortunio riportate - dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico o da documentazione del Pronto Soccorso e contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e tutta la idonea documentazione sanitaria.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia. L'Assicurato è inoltre tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, le visite e i controlli medici disposti dalla Società, fornendo tutta la necessaria documentazione sanitaria e sciogliendo a tal fin dal segreto professionale i medici e gli Istituti di Cura. Ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile l'inadempimento dei predetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

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 dell'inabilità temporanea. La Società si riserva comunque di verificare, ai fini del riconoscimento della prestazione, la congruità dei periodi di inabilità accertati nella documentazione prodotta.
- 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 alla Società entro il centocinquantesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza. La Società si riserva comunque di verificare, ai fini del riconoscimento della prestazione, la congruità dei periodi di ricovero certificati dalla documentazione prodotta.
- 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 entro il centocinquantesimo giorno successivo a quello in cui è stato rimosso il mezzo di contenimento. La Società si riserva comunque di verificare, ai fini del riconoscimento della prestazione, la congruità dei periodi di gessatura/immobilizzazione certificati dalla documentazione prodotta.
- d) per il caso di RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO: la richiesta di rimborso delle spese effettivamente sostenute viene effettuato dietro presentazione degli originali delle notule, fatture e ricevute. 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, fatture e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento in Euro di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro presentazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei terzi.

ART. 14 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO MALATTIA

La denuncia della malattia che - secondo parere medico - possa comportare una invalidità permanente deve essere presentata per iscritto dal Contraente/Assicurato all'Intermediario al quale è assegnato il contratto oppure alla Società entro tre giorni da quando - secondo parere medico - ci sia motivo di ritenere che la malattia, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa dar luogo a sinistro indennizzabile ai sensi del contratto. La denuncia deve essere corredata da idonea documentazione sanitaria che attesti la diagnosi della malattia e che possa contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti.



Trascorsi 180 giorni dalla data di denuncia della malattia, ma non oltre 240 giorni dalla stessa, il Contraente/Assicurato deve presentare specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuo dalla malattia denunciata.

L'Assicurato deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornendo alla stessa, se richiesta, tutta la documentazione sanitaria, sciogliendo a tali fine qualsiasi medico dal segreto professionale. Nel caso in cui l'assicurazione giunga a scadenza prima che la malattia sia denunciata e purché la malattia stessa si sia manifestata durante il periodo di validità della garanzia, per la presentazione della denuncia è accordato il termine di 12 mesi dalla scadenza dell'assicurazione.

ART. 15 - DIRITTO ALL'INDENNIZZO

Fatta eccezione per il caso di Morte, il diritto all'indennizzo spettante per infortunio e/o malattia è di carattere personale e pertanto non trasmissibile agli eredi legittimi o ai beneficiari designati. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dal sinistro e dopo che sia già stato possibile determinare l'indennizzo o comunque sia stato determinato ed offerto dalla Società per le garanzie Invalidità permanente da Infortunio e/o Malattia, Inabilità temporanea da infortunio, Indennità da gessatura/immobilizzazione da infortunio, Rimborso spese mediche da infortunio, Indennità per ricovero ospedaliero e convalescenza da infortunio, la Società pagherà l'importo dell'indennizzo da liquidare o offerto secondo le norme della legittima successione testamentaria.

ART. 16 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i responsabili dell'infortunio e/o della malattia.

ART. 17 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Ferma la facoltà di ricorso al giudice ordinario competente, le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente o sul grado di durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di liquidazione, possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o in caso contrario dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio dei medici. Il Collegio Medico risiede nel comune sede di istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il 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 qual 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, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

ART. 18 - ALTRE ASSICURAZIONI

La Società rinuncia all'obbligo da parte dell'Assicurato/Contraente di comunicare la stipulazione di altre polizze per il medesimo rischio e ciò a parziale deroga dell'Art. 1910 Codice Civile. In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1910 del Codice Civile.



Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO



Raiffeisen

ART. 19 - ASSICURAZIONI PER CONTO ALTRUI

Qualora la presente assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, ai sensi di quanto disposto dall'Art. 1891 del Codice Civile.

ART. 20 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 21 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 22 - FORO COMPETENTE

In caso di controversia è competente il foro di residenza o del domicilio elettivo dell'Assicurato.

ART. 23 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

ART. 24 - EVENTO CATASTROFALE - LIMITE DI RISARCIMENTO

Qualora un unico evento provochi l'infortunio di due o più persone assicurate con il presente contratto, la Società corrisponderà un **importo massimo di Euro 2.500.000,00** quale esborso complessivo indennizzabile, e ciò indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti. Nel caso in cui l'importo complessivamente dovuto ecceda tale limite, gli importi di indennizzo spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto intercorrente tra detto limite ed il totale delle somme assicurate.

ART. 25 - EVENTO CATASTROFALE - LIMITE DI RISARCIMENTO PER AEROMOBILE (RISCHIO VOLO)

Qualora due o più persone assicurate con il presente contratto subiscano un infortunio in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri - fermo restando quanto previsto dall'Art. 31 lettera a), la Società corrisponderà un **importo massimo di Euro 2.500.000,00** quale esborso complessivo indennizzabile, e ciò indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti.

Nel caso in cui l'importo complessivamente dovuto ecceda tale limite, gli importi di indennizzo spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto intercorrente tra detto limite ed il totale delle somme assicurate. La copertura inizia nel momento in cui la persona assicurata sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne è disceso.

Resta stabilito che il totale delle somme assicurate con il presente contratto, unitamente ad eventuali altre assicurazioni stipulate con la Società dal Contraente, dagli Assicurati o da altri soggetti a favore degli Assicurati stessi, non potrà superare l'importo massimo complessivo di:

- Euro 500.000,00 per persona, per il caso Morte;
- Euro 500.000,00 per persona, per il caso Invalidità Permanente da Infortunio;
- Euro 2.500.000,00 per aeromobile.



FORME DI GARANZIA PREVISTE DALL'ASSICURAZIONE

ART. 26 - ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIA - FORME DI GARANZIA

La Società presta l'assicurazione ed indennizza la somma assicurata indicata nel contratto per gli eventi di infortunio e/o malattia garantiti dalle seguenti forme di garanzia:

PER IL CASO MORTE: qualora l'infortunio abbia come conseguenza diretta ed esclusiva il decesso dell'Assicurato anche se si verifica successivamente alla scadenza del contratto, ma comunque entro 2 anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto.

PER IL CASO INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO: qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente, ovvero 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.** 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.

PER IL CASO INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO: qualora l'infortunio abbia come conseguenza una inabilità temporanea, ovvero la perdita temporanea - in misura totale o parziale - della capacità dell'Assicurato di attendere alle abituali attività professionali.

PER IL CASO DI INDENNITÀ PER GESSATURA/ IMMOBILIZZAZIONE DA INFORTUNIO: qualora l'infortunio abbia come conseguenza la contenzione con bende impastate di gesso, schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanica o con apparecchi ortopedici immobilizzanti non amovibili autonomamente. Alla gessatura è parificata l'immobilizzazione attuata chirurgicamente attraverso mezzi di osteosintesi. In caso di applicazione di un mezzo di contenzione diverso da quelli sopra indicati, l'indennità sarà riconosciuta esclusivamente in presenza delle seguenti circostanze:

- la frattura di uno o più arti o di vertebre sia radiograficamente rilevata;
- le lesioni miocapsulari e/o legamentose siano rilevate con diagnostica strumentale (Tomografia Assiale Computerizzata, Risonanza Magnetica Nucleare, Ecografia).

PER IL CASO DI RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO: qualora l'infortunio abbia come conseguenza il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato durante il ricovero presso un Istituto di Cura; dopo il ricovero presso un Istituto di Cura e/o in assenza di ricovero sempreché prescritte dal medico curante. Sono ammesse al risarcimento le spese sostenute entro 2 anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto.

PER IL CASO DI INDENNITÀ PER RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO: qualora l'infortunio abbia come conseguenza un ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura oppure in regime di Day Hospital per un periodo non inferiore a 3 giorni comprovato da idonea documentazione sanitaria. Sono indennizzate le conseguenze di un infortunio manifestatesi in data successiva a quella di effetto del contratto, ma prima della data di cessazione dello stesso.

PER IL CASO INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA: qualora a seguito di malattia venga clinicamente accertata la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della integrità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di una qualsiasi attività professionale, indipendentemente dalla sua professione. Sono indennizzate le conseguenze di una malattia manifestatesi in data successiva a quella di effetto del contratto.

ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIA - EVENTI GARANTITI

ART. 27 - ASSICURAZIONE INFORTUNI - EVENTI GARANTITI

L'assicurazione vale per l'infortunio, intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca all'Assicurato, lesioni fisiche obiettivamente constatabili nello svolgimento:

- dell'attività professionale così come definita nel Glossario dichiarata nel contratto, compresi quelli occorsi durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa;
- di ogni altra attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità purché inerente la vita comune, la vita di relazione, le attività domestiche, i passatempi e/o hobbies, lo svolgimento di attività di volontariato e più in generale di ogni altra attività legata alla vita di ogni giorno.

Sono altresì considerati infortunio gli eventi:

- 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, 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, fermo restando quanto previsto dall'Art. 31 lettera a);
- i) 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 servizio di soccorso o qualora sia esso stesso il soggetto soccorso;
- j) sofferti in conseguenza di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni o eventi naturali in genere.

Sono parificati ad infortunio:

- l) l'asfissia non di origine morbosa o patologica;
- m) gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze, purché dovuti a cause fortuite e involontarie;
- n) le lesioni corporali causate da contatto improvviso con sostanze corrosive;
- o) l'annegamento;
- p) l'assideramento o il congelamento;
- q) i colpi di sole o di calore;
- r) la folgorazione;
- s) le lesioni determinate da sforzi, comprese le ernie addominali;
- t) le affezioni acute e gli avvelenamenti causati da morsi di animali o da punture di insetti;
- u) la rottura sottocutanea dei tendini e le lesioni muscolari quali strappi e stiramenti.

ART. 28 - ASSICURAZIONE INFORTUNI - EVENTI GARANTITI DALL'ESERCIZIO DI PRATICHE SPORTIVE

L'assicurazione vale per l'esercizio delle pratiche sportive in genere, svolte sia a puro scopo ricreativo che a carattere agonistico, comprese le relative prove ed allenamenti organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni e/o Associazioni Sportive, **ferma l'esclusione di quanto previsto all'Art. 31 - lettera l) e m).** Per le discipline sportive di seguito specificatamente elencate, in considerazione della maggiore intensità di rischio che comportano, l'assicurazione è comunque operante qualunque siano le modalità nelle quali sono svolte, **ma la liquidazione degli indennizzi per le garanzie operanti sarà ridotta nella misura del 50%.**

Discipline Sportive: 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, mentre laddove sia svolta senza ausilio di alcun attrezzo, rientra nelle pratiche escluse all'Art. 31 - lettera m); 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.

ART. 29 - ASSICURAZIONE INFORTUNI - ALTRI EVENTI GARANTITI

L'assicurazione infortuni comprende inoltre:

- le conseguenze di carattere estetico a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi del contratto di assicurazione. Per tale evento verranno rimborsate solamente le spese sanitarie documentate sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia plastica e estetica e per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico. **La Società riconoscerà tali spese fino alla concorrenza dell'importo di Euro 5.000,00 che rappresenta il limite massimo di rimborso per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo.** Qualora nel contratto sia operante la garanzia rimborso spese mediche da infortunio, l'importo sopra indicato sarà operante in eccedenza alla somma assicurata prevista per tale garanzia.
- in caso di decesso all'Estero dell'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi del contratto di assicurazione verranno rimborsate le sole spese documentate sostenute per il rimpatrio della salma. **La Società riconoscerà tali spese fino alla concorrenza dell'importo di Euro 5.000,00 che rappresenta il limite massimo di rimborso per ciascun sinistro e periodo assicurativo annuo. Sono escluse le spese relative alla composizione della salma, alla cremazione e di quelle sostenute per la cerimonia funebre.** Nel caso di evento che comporti il decesso di due o più persone assicurate con il presente contratto di assicurazione, la Società ripartirà l'indennizzo dovuto in parti uguali tra i beneficiari e/o eredi legittimi e comunque non corrisponderà somma superiore all'importo sopra previsto. Qualora nel contratto sia operante la garanzia morte, l'importo sopra indicato opererà in aggiunta eccedenza alla somma assicurata prevista per tale garanzia.
- nel caso di un evento da cui consegua il decesso di entrambi i genitori (**Commorienza dei Genitori**), sempreché assicurati per il caso di Morte, la Società corrisponderà ai loro figli minorenni conviventi ed ai figli anche maggiorenni portatori di handicap - intendendosi per tali - coloro che per il loro stato fisico o psichico sono impossibilitati a partecipare alla vita sociale o lavorativa, **un aumento dell'indennizzo spettante a ciascuno di essi per il decesso dei genitori, nella misura percentuale indicata nei Criteri di determinazione e liquidazione degli indennizzi - Art. 35.**
- nel caso di infortunio occorso durante la guida di autovetture, motocicli e ciclomotori, o durante il trasporto su mezzi di locomozione pubblici o privati, purché abilitati al trasporto di persone (**escluso quanto previsto all'Art. 31**), o l'infortunio colpisca l'assicurato in qualità di pedone, limitatamente agli infortuni subiti per effetto della circolazione di veicoli, la Società corrisponderà **un aumento della somma assicurata prevista nel contratto per il caso di Morte, nella misura percentuale indicata nei Criteri di determinazione e liquidazione degli indennizzi - Art. 35**



- e) nel caso di infortunio occorso a seguito di rapina, scippo, estorsione, sequestro (anche tentato), la Società corrisponderà **un aumento della somma assicurata prevista nel contratto per il caso di Morte, nella misura percentuale indicata nei Criteri di determinazione e liquidazione degli indennizzi - Art. 35**

ART. 30 - ASSICURAZIONE MALATTIA - EVENTO GARANTITO

L'assicurazione vale per la malattia manifestatasi successivamente alla data di effetto del contratto e non oltre la data della sua cessazione che abbia come conseguenza una invalidità permanente indennizzabile ai sensi del contratto. L'assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dall'Assicurato nella Proposta/Questionario.

È un prodotto creato da:



 **Assimoco**

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:



Raiffeisen

ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIA – EVENTI E/O RISCHI ESCLUSI

ART. 31 - EVENTI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE INFORTUNI

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;
- 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, nonché da lui volontariamente attuate o consentite contro la sua persona;
- h) da malattie mentali e da disturbi psichici in genere, ivi 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 temerarie ed inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
- k) da guerre internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, atti terroristici, fatto salvo quanto previsto all'Art. 27 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 similari alla pratica di 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 dell'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 consente 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;

È un prodotto creato da:



Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:



Raiffeisen

- r) dalle conseguenze di malattie tropicali inclusa la malaria;
- s) dalle conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile ai termini del contratto.

ART. 32 - EVENTI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE MALATTIA

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

- a) malattie e stati patologici di cui l'Assicurato era conoscenza anteriormente alla data di stipulazione del contratto dallo stesso sottaciute/i con dolo e/o colpa grave;
- b) stato di guerra, dichiarato o non dichiarato, insurrezione generale, occupazione militare, invasione;
- 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, le malattie congenite e le malformazioni fisiche preesistenti alla data di stipulazione del contratto;
- 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) 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;
- i) le malattie conseguenti direttamente o indirettamente da sostanze biologiche o chimiche quando non siano usate per fini pacifici;
- j) le malattie tropicali;
- k) 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 dall'Assicurato, del Contraente o di eventuali beneficiari dell'indennizzo.

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:



ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIA
CRITERI DI ACCERTAMENTO E DETERMINAZIONE DEGLI INDENNIZZI

ART. 33 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ - INVALIDITÀ PREESISTENTI DA INFORTUNIO

La Società liquida l'indennizzo convenuto soltanto per le conseguenze oggettivamente constatabili dell'incidento denunciato che risulti indennizzabile ai termini del contratto, indipendentemente dal maggior pregiudizio derivante da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'incidento può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'incidento, sono conseguenze indirette e perciò non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo viene liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'incidento come se avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti. In presenza di una preesistente minorazione e/o riduzione funzionale di un senso, di un arto o di un organo, le percentuali di cui alla - TABELLA DI DETERMINAZIONE - sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 34 - ANTICIPO INDENNIZZI PER INFORTUNIO

La Società, su richiesta dell'Assicurato e dietro presentazione di idonea documentazione sanitaria, corrisponde un anticipo dell'indennizzo relativo agli eventi garantiti nel contratto, da congruarsi 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, in accordo tra le parti, l'accertamento definitivo sia rinviato di almeno 120 giorni dalla data di accadimento dell'incidento, la prevedibile invalidità permanente sia superiore al 5%, non sorgano contestazioni sull'indennizzabilità dell'incidento. Il pagamento dell'acconto non costituisce impegno definitivo della Società circa il grado percentuale definitivo di invalidità permanente da liquidarsi.
- b) per il caso di INABILITÀ TEMPORANEA: un acconto pari a 30 giorni del presumibile indennizzo dovuto, a condizione che l'inabilità temporanea, comprovata da idonea documentazione sanitaria, abbia una durata di almeno 60 giorni consecutivi.
- c) per il caso di INDENNITÀ PER RICOVERO OSPEDALIERO: un acconto pari a 30 giorni del presumibile indennizzo dovuto, previa presentazione di idonea documentazione sanitaria che attesti e giustifichi il ricovero, fermo il limite previsto dalla garanzia.
- d) per il caso di RIMBORSO SPESE MEDICHE: un acconto fino al 30% del presumibile indennizzo definitivo qualora l'Assicurato abbia sostenuto spese per un importo non inferiore ad Euro 2.000,00 e previa presentazione di idonea documentazione sanitaria giustificativa, inclusiva di notule, fatture e parcella di spesa.

L'indennizzo anticipato sarà congruato in sede di liquidazione definitiva del sinistro, fermo il limite massimo della somma assicurata indicata nel contratto. Il pagamento degli indennizzi non costituisce riconoscimento definitivo del diritto agli indennizzi e degli anticipi. Pertanto, nel caso in cui venisse accertata successivamente, la mancanza del presupposto del diritto all'indennizzo, l'Assicurato si obbliga a restituire gli importi percepiti a titolo di anticipazione.

ART. 35 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER IL CASO DI MORTE DA INFORTUNIO

Se l'incidento ha come conseguenza il decesso, la Società corrisponderà in parti uguali la somma assicurata indicata nel contratto ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno in cui l'incidento è avvenuto, l'Assicurato muore, la Società pagherà agli eredi e/o ai beneficiari designati solamente la differenza tra l'indennizzo pagato e quello per il caso di morte, se superiore, e non chiederà il rimborso in caso contrario. **Gli indennizzi per il caso di MORTE e INVALIDITÀ PERMANENTE non sono cumulabili.**

MORTE PRESUNTA

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile ai sensi del contratto e l'Autorità Giudiziaria in applicazione degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale circostanza sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari l'indennizzo previsto per il caso di morte. Se, dopo che la Società avrà pagato l'indennizzo, sarà provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta della somma pagata, l'Assicurato potrà far valere i suoi diritti nel caso in cui abbia subito un infortunio con conseguenze invalidanti permanenti.

INDENNIZZO AGGIUNTIVO IN CASO DI COMMORIENTA DEI GENITORI

Ai sensi di quanto previsto dall'Art. 29 - lettera c), in caso di decesso di entrambi i genitori la Società corrisponderà l'indennizzo spettante **umentato del 50%; la Società indennizzerà per la maggiorazione un importo massimo di Euro 250.000,00**. Qualora per il caso Morte risulti assicurato un solo genitore, la Società corrisponderà l'indennizzo spettante **umentato del 25%; la Società indennizzerà per la maggiorazione un importo massimo di Euro 125.000,00**.

INDENNIZZO AGGIUNTIVO IN CASO DI DECESSO IN CONSEGUENZA DI INCIDENTE STRADALE

Ai sensi di quanto previsto dall'Art. 29 - lettera d), in caso di decesso in conseguenza di incidente stradale, la Società corrisponderà l'indennizzo spettante **umentato del 50%; la Società indennizzerà per la maggiorazione un importo massimo di Euro 250.000,00**. Tale indennizzo aggiuntivo non è cumulabile con l'indennizzo aggiuntivo in caso di Commorienza dei genitori.

INDENNIZZO AGGIUNTIVO IN CASO DI DECESSO A SEGUITO DI RAPINA, SCIPPO, ESTORSIONE, SEQUESTRO

Ai sensi di quanto previsto dall'Art. 29 - lettera e), in caso di decesso a seguito di rapina, scippo, estorsione, sequestro (anche tentato) la Società corrisponderà l'indennizzo spettante **umentato del 25%; la Società indennizzerà per la maggiorazione un importo massimo di Euro 125.000,00**. Tale indennizzo aggiuntivo non è cumulabile con l'indennizzo aggiuntivo in caso di Commorienza dei genitori e decesso a seguito incidente stradale.

ART. 36 - ACCERTAMENTO DEL GRADO DI INDENNIZZO IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente, verificatasi anche successivamente alla scadenza del contratto assicurativo, la Società liquida l'indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di funzionalità perduta accertato facendo riferimento ai valori dell'apposita **TABELLA DI DETERMINAZIONE**.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; qualora si trattasse di limitazione della funzionalità, le percentuali di cui alla - **TABELLA DI DETERMINAZIONE** - verranno ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella **TABELLA DI DETERMINAZIONE**, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori e criteri ivi indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Nel caso di constatato mancinismo - per gli arti superiori - le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

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;

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e pertanto non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennità per invalidità permanente, l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio, la Società paga agli eredi e/o ai beneficiari l'indennizzo liquidato od offerto.

ART. 37 - DETERMINAZIONE DEL GRADO DI INDENNIZZO IN CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

La Società determina e liquida l'indennizzo spettante per invalidità permanente applicando alla somma assicurata per invalidità permanente totale indicata nel contratto, la percentuale corrispondente al grado di invalidità accertato secondo il criterio di cui all'Art. 36.

Ove non espressamente derogato tra le parti nel contratto, la liquidazione dell'indennizzo sarà effettuata con la modalità prevista dalla **FRANCHIGIA DI CONTRATTO** indicata nella **TABELLA DELLE FRANCHIGIE** allegata alle condizioni generali.

RENDITA VITALIZIA

Fermi i criteri di determinazione e di liquidazione sopraindicati, nel caso in cui, a seguito di un infortunio indennizzabile ai sensi delle condizioni contrattuali previste dalla presente polizza all'Assicurato residui:

- una invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% della totale,
- una invalidità permanente di grado inferiore al 60% della totale, ma con un capitale liquidabile pari o superiore a Euro 150.000,00,

è facoltà dell'Assicurato stesso, previa richiesta alla Società, di proporre al momento della liquidazione dell'indennizzo la conversione anche parziale del capitale spettante in una rendita vitalizia mediante stipulazione con Assimoco Vita di un contratto di assicurazione non riscattabile nella forma a premio unico a suo nome e a favore di se stesso, senza alcun onere a suo carico.

Qualora la proposta venga da Assimoco Vita accettata l'indennizzo di cui sopra e conseguentemente il capitale spettante da convertire in rendita vitalizia **sarà aumentato del 10%**.

ART. 38 - ACCERTAMENTO E DETERMINAZIONE DELLE ERNIE TRAUMATICHE O DA SFORZO

Se l'infortunio ha come conseguenza un ernia traumatica o da sforzo, la Società corrisponderà all'Assicurato:

- a) nel caso in cui l'ernia risulti operabile - secondo comprovata diagnosi medica - e la stessa non abbia residuo una invalidità permanente: **una indennità giornaliera pari ad 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente con il limite massimo di Euro 100,00 per giorno di degenza e per la durata del periodo di ricovero reso necessario dal conseguente intervento chirurgico. Questa indennità è cumulabile con quella per Ricovero ospedaliero e per convalescenza, purché prestate nel contratto.**
 - b) nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile - secondo comprovata diagnosi medica: **un indennizzo forfettario per invalidità permanente in nessun caso superiore al 10% della totale.**
- Restano fermi i criteri di accertamento e determinazione previsti per invalidità permanente.

ART. 39 - ACCERTAMENTO E DETERMINAZIONE DELLE LESIONI SOTTOCUTANEE

Fermi i criteri di accertamento e determinazione previsti per invalidità permanente, se l'infortunio ha come conseguenza una lesione sottocutanea dei tendini, verrà riconosciuto **un indennizzo forfettario non superiore al 2% della somma assicurata per invalidità permanente;**

ART. 40 - ACCERTAMENTO E DETERMINAZIONE DELL'INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società determina e liquida l'indennizzo applicando la somma giornaliera per inabilità temporanea indicata nel contratto, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale o parziale incapacità fisica ad attendere l'attività professionale dichiarata nel contratto. **L'indennizzo per inabilità temporanea sarà corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni.**

La garanzia decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio, sempreché regolarmente denunciato nei termini previsti dal contratto. In caso di ritardo nella comunicazione dell'infortunio (denuncia oltre i termini) la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno della denuncia e cessa alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità. Qualora l'Assicurato non abbia provveduto ad inviare successivi certificati medici comprovanti la prognosi, la liquidazione dell'indennizzo sarà effettuata considerando come data di guarigione quella della prognosi indicata nell'ultimo certificato regolarmente inviato alla Società.

Nel caso l'inabilità temporanea sia conseguenza di infortunio avvenuto in un territorio al di fuori dell'Europa, l'indennizzo sarà liquidato limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero comprovato da idonea documentazione sanitaria; tale limitazione cessa alle ore 24 del giorno di rientro in Europa. La Società liquida l'indennizzo spettante solamente a completa guarigione dell'Assicurato comprovata da idonea documentazione sanitaria.

Ove non espressamente derogato tra le parti nel contratto, 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 dichiarata nel contratto.

Ove non espressamente derogato tra le parti nel contratto, la liquidazione dell'indennizzo sarà effettuata con l'applicazione di una franchigia assoluta di 9 giorni a carico dell'Assicurato.

ART. 41 - ACCERTAMENTO E DETERMINAZIONE DELL'INDENNITÀ DA GESSATURA/IMMOBILIZZAZIONE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha come conseguenza la contenzione con bende impastate di gesso, schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanica o con apparecchi ortopedici immobilizzanti non amovibili autonomamente, la Società liquida l'indennizzo applicando la somma giornaliera espressamente indicata nel contratto per ogni giorno di gessatura/immobilizzazione e fino alla sua completa rimozione comprovata da documentazione sanitaria rilasciata da un Istituto di Cura. **La liquidazione dell'indennizzo sarà riconosciuta per un periodo massimo di 60 giorni per infortunio.** Si precisa che alla gessatura/immobilizzazione viene parificata l'osteosintesi attuata chirurgicamente mediante inchiodamento, infibulamento e applicazione di protesi o tutori di contenzione a seguito di fratture ossee. **Qualora l'osteosintesi non riguardi uno o più arti o la colonna vertebrale la somma giornaliera verrà corrisposta per un periodo massimo di 30 giorni per infortunio.**

In caso di applicazione di un mezzo di contenzione, anche diverso da quelli indicati, l'indennità da immobilizzazione verrà riconosciuta per le seguenti patologie:

- a) fratture di uno o più arti e vertebre, radiologicamente rilevate;
- b) lesioni miocapsulari e/o legamentose rilevate con diagnostica strumentale (Tomografia Assiale Computerizzata, Risonanza Magnetica Nucleare, Ecografia).

ART. 42 - RIMBORSO PER SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha come conseguenza le spese mediche sostenute dall'Assicurato per un ricovero presso un Istituto di cura o in assenza di ricovero, la Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma assicurata indicata nel contratto, le spese effettivamente sostenute 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. **E' escluso il rimborso delle cure odontoiatriche, delle paradontopatie 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 in caso di ricovero;
- c) gli esami, 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);**
- d) l'acquisto o il noleggio di carrozzine ortopediche **per un periodo massimo di 365 giorni;**
- e) 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;**
- f) assistenza infermieristica a domicilio **con il limite di Euro 50,00 giornaliero e per un massimo di 30 giorni;**
- g) 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 Euro 50,00 e per un massimo di 30 giorni;**
- h) trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore all'Esteri e viceversa in treno o con aereo, **fino alla concorrenza dell'importo massimo di Euro 2.000,00 per evento.**
- i) eventuali ticket versati dall'Assicurato al SSN, relativi alle prestazioni che precedono;
- j) 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 **Euro 25,00 per ogni giorno di ricovero, con il massimo assoluto di 60 giorni per evento e anno assicurativo.**

La Società rimborserà tutte le spese a cure ultimate e purché comprovate da regolare documentazione sanitaria e dalle relative notule e fatture comprovanti le spese sostenute. Saranno ammesse al rimborso tutte le spese sostenute dall'Assicurato entro 2 anni dalla data di accadimento dell'infortunio.

Ove non espressamente derogato tra le parti nel contratto, la liquidazione delle spese in caso di ricovero sarà effettuata senza applicazione di alcuna franchigia.

Ove non espressamente derogato tra le parti nel contratto, la liquidazione delle spese in assenza di ricovero sarà effettuata con l'applicazione di uno scoperto del 5% con il minimo assoluto di Euro 100,00 per evento.

ART. 43 - ACCERTAMENTO E DETERMINAZIONE DELL'INDENNITÀ PER RICOVERO OSPEDALIERO

Se l'infortunio ha come conseguenza un ricovero in Istituto di cura o in regime di Day Hospital, la Società liquida l'indennizzo applicando la somma giornaliera indicata nel contratto:

- a) **interamente per ogni giorno di ricovero/degenza in Istituto di cura;**
- b) **al 50% per ogni giorno di ricovero/degenza in regime di Day Hospital di durata non inferiore a 3 giorni consecutivi.**

La liquidazione dell'indennizzo sarà riconosciuta per un periodo massimo, anche non consecutivo, di 365 giorni per infortunio. Il rimborso sarà effettuato dalla Società a completa guarigione clinica, dietro presentazione da parte dell'Assicurato della relativa documentazione sanitaria comprovante le cause e la durata del ricovero o della degenza in regime di Day Hospital. **Il giorno di entrata e di dimissione sono considerati un'unica giornata. La domanda di rimborso e la relativa documentazione devono essere presentati alla Società entro il centocinquantunesimo giorno successivo a quello in cui è avvenuta la dimissione dall'Istituto di Cura.** Per gli infortuni che si verificano al di fuori dell'Europa che comportino un ricovero urgente presso un Istituto di Cura, **l'indennità giornaliera viene corrisposta aumentata del 50% limitatamente all'accertato periodo di ricovero ospedaliero e fino alle ore 24 del giorno del rientro in Europa.**

ART. 44 - ACCERTAMENTO E DETERMINAZIONE DELL'INDENNITÀ PER CONVALESCENZA

Se l'infortunio ha come conseguenza un ricovero in Istituto di cura o in regime di Day Hospital **superiore a 3 giorni**, oltre alla indennità per ricovero ospedaliero, la Società 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 60 giorni annui per infortunio, sempreché il periodo di convalescenza sia risultante dalla documentazione sanitaria rilasciata al momento delle dimissioni.**

ART. 45 - ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive della singola malattia denunciata. L'invalidità viene determinata quando per effetto della remissione della malattia, le minorazioni risultano stabilizzate, quantificabili e ad esito non infausto a giudizio medico e comunque **entro 18 mesi** dalla data di denuncia della malattia. Qualora la malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, sarà ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche, infermità, mutilazioni e/o difetti fisici coesistenti alla data di stipulazione del contratto. Nel corso di validità dell'assicurazione le invalidità permanenti da malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie. Nel caso quindi la malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia già stata accertata per una precedente malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa. Se invece la precedente malattia ha determinato una invalidità accertata inferiore alla franchigia, nel caso gli esiti della nuova malattia concorrano con quelli precedentemente accertati, la valutazione andrà effettuata considerando anche il maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa. Per la determinazione della percentuale di invalidità permanente si farà riferimento alle Tabelle contenute nell'Allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 "Testo unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali", e successive modifiche ed integrazioni.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nelle citate tabelle, la percentuale di invalidità sarà accertata in riferimento ai parametri e ai criteri di valutazione ivi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. Per le malattie che colpiscono l'organo della vista o dell'udito le valutazioni saranno riferite al visus o alla capacità uditiva risultanti dopo correzione ottica o dopo applicazione di protesi acustica.

Nel caso in cui, a giudizio del consulente medico della Società e del medico curante dell'Assicurato, un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente il decorso della malattia denunciata e l'Assicurato non intenda sottoporsi alla terapia, la valutazione dell'indennizzo viene effettuata sulla base dei postumi di Invalidità Permanente che residuerebbero se l'Assicurato stesso si sottoponesse alla terapia, senza riguardo al maggior pregiudizio.

ART. 46 - DETERMINAZIONE DEL GRADO DI INDENNIZZO PER INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

La Società liquiderà l'indennizzo per Invalidità Permanente, accertata secondo i criteri previsti nel precedente Art. 45, applicando alla somma assicurata le percentuali indicate nello schema seguente, fermo restando che nessun indennizzo spetta all'Assicurato quando l'invalidità permanente accertata **sia di grado uguale o inferiore al 25%**:

PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE			
GRADO PERCENTUALE DI I.P. ACCERTATA	PERCENTUALE DI INDENNIZZO SU SOMMA ASSICURATA	GRADO PERCENTUALE DI I.P. ACCERTATA	PERCENTUALE DI INDENNIZZO SU SOMMA ASSICURATA
Inferiore o uguale a 25	0	51	53
26	5	52	56
27	7	53	59
28	9	54	62
29	11	55	65
30	13	56	68
31	15	57	71
32	18	58	73
33	21	59	76
34	23	60	79
35	25	61	82
36	28	62	85
37	31	63	88
38	33	64	90
39	39	65	95
dal 40 al 50	dal 40 al 50	Dal 66 al 100	100

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:



ASSICURAZIONE INFORTUNI - TABELLA DELLE FRANCHIGIE PER INVALIDITÀ PERMANENTE

La determinazione del grado di indennizzo per Invalidità Permanente da Infortunio sarà calcolata prendendo a riferimento le percentuali contenute nella FRANCHIGIA DI CONTRATTO come da TABELLA sotto riportata.

Tuttavia l'Assicurato può richiedere di modificare la determinazione del grado di indennizzo, sostituendo la FRANCHIGIA DI CONTRATTO con una delle opzioni (A - B - C) come da TABELLA sotto riportata; la franchigia prescelta sarà valida ed operante solo se espressamente richiamata nel contratto.

FRANCHIGIA				
	DI CONTRATTO	A - 3% ASSOLUTA	B - 3% PROGRESSIVA	C - 10% ASSOLUTA
	009	00A	00B	00C
PERCENTUALE DI I.P. ACCERTATA	PERCENTUALE DI INDENNIZZO SU SOMMA ASSICURATA	PERCENTUALE DI INDENNIZZO SU SOMMA ASSICURATA	PERCENTUALE DI INDENNIZZO SU SOMMA ASSICURATA	PERCENTUALE DI INDENNIZZO SU SOMMA ASSICURATA
1	0,40	0,00	0,00	0,00
2	0,80	0,00	0,00	0,00
3	1,20	0,00	0,00	0,00
4	1,60	1,00	1,00	0,00
5	2,00	2,00	2,00	0,00
6	3,00	3,00	3,00	0,00
7	4,00	4,00	4,00	0,00
8	6,00	5,00	5,00	0,00
9	8,00	6,00	7,00	0,00
10	10,00	7,00	8,00	0,00
11	11,00	8,00	9,00	1,00
12	12,00	9,00	10,50	2,00
13	13,00	10,00	12,00	3,00
14	14,00	11,00	13,50	4,00
15	15,00	12,00	15,00	5,00
16	16,00	13,00	16,00	6,00
17	17,00	14,00	17,00	7,00
18	18,00	15,00	18,00	8,00
19	19,00	16,00	19,00	9,00
20	20,00	17,00	20,00	10,00
21	21,00	18,00	21,00	11,00
22	22,00	19,00	22,00	12,00
23	23,00	20,00	23,00	13,00
24	24,00	21,00	24,00	14,00
25	25,00	22,00	25,00	15,00
26	26,00	23,00	26,00	16,00
27	27,00	24,00	27,00	17,00
28	28,00	25,00	28,00	18,00
29	29,00	26,00	29,00	19,00
30	30,00	27,00	30,00	20,00
31	31,00	28,00	31,00	21,00
32	32,00	29,00	32,00	22,00
33	33,00	30,00	33,00	23,00
34	34,00	31,00	34,00	24,00
35	35,00	32,00	35,00	25,00
36	36,00	33,00	36,00	26,00

È un prodotto creato da:


Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:


Raiffeisen

FRANCHIGIA				
	DI CONTRATTO	A - 3% ASSOLUTA	B - 3% PROGRESSIVA	C - 10% ASSOLUTA
	009	00A	00B	00C
PERCENTUALE DI I.P. ACCERTATA	PERCENTUALE DI INDENNIZZO SU SOMMA ASSICURATA	PERCENTUALE DI INDENNIZZO SU SOMMA ASSICURATA	PERCENTUALE DI INDENNIZZO SU SOMMA ASSICURATA	PERCENTUALE DI INDENNIZZO SU SOMMA ASSICURATA
37	37,00	34,00	37,00	27,00
38	38,00	35,00	38,00	28,00
39	39,00	36,00	39,00	29,00
40	40,00	37,00	40,00	30,00
41	41,00	38,00	41,00	31,00
42	42,00	39,00	42,00	32,00
43	43,00	40,00	43,00	33,00
44	44,00	41,00	44,00	34,00
45	45,00	42,00	45,00	35,00
46	46,00	43,00	46,00	36,00
47	47,00	44,00	47,00	37,00
48	48,00	45,00	48,00	38,00
49	49,00	46,00	49,00	39,00
50	50,00	47,00	50,00	40,00
51	51,00	48,00	53,00	41,00
52	52,00	49,00	55,00	42,00
53	53,00	50,00	57,00	43,00
54	54,00	51,00	59,00	44,00
55	55,00	52,00	61,00	45,00
56	56,00	53,00	63,00	46,00
57	57,00	54,00	65,00	47,00
58	58,00	55,00	67,00	48,00
59	59,00	56,00	69,00	49,00
60	100,00	100,00	71,00	100,00
61	100,00	100,00	73,00	100,00
62	100,00	100,00	75,00	100,00
63	100,00	100,00	77,00	100,00
64	100,00	100,00	79,00	100,00
65	100,00	100,00	81,00	100,00
66	100,00	100,00	83,00	100,00
67	100,00	100,00	85,00	100,00
68	100,00	100,00	87,00	100,00
69	100,00	100,00	89,00	100,00
70	100,00	100,00	91,00	100,00
71	100,00	100,00	93,00	100,00
72	100,00	100,00	95,00	100,00
73	100,00	100,00	97,00	100,00
74	100,00	100,00	99,00	100,00
75	100,00	100,00	100,00	100,00
76	100,00	100,00	125,00	100,00
77	100,00	100,00	125,00	100,00
78	100,00	100,00	125,00	100,00
79	100,00	100,00	125,00	100,00
80	100,00	100,00	125,00	100,00
81	100,00	100,00	125,00	100,00

È un prodotto creato da:


Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:


Raiffeisen

FRANCHIGIA				
	DI CONTRATTO	A - 3% ASSOLUTA	B - 3% PROGRESSIVA	C - 10% ASSOLUTA
	009	00A	00B	00C
PERCENTUALE DI I.P. ACCERTATA	PERCENTUALE DI INDENNIZZO SU SOMMA ASSICURATA	PERCENTUALE DI INDENNIZZO SU SOMMA ASSICURATA	PERCENTUALE DI INDENNIZZO SU SOMMA ASSICURATA	PERCENTUALE DI INDENNIZZO SU SOMMA ASSICURATA
82	100,00	100,00	125,00	100,00
83	100,00	100,00	125,00	100,00
84	100,00	100,00	125,00	100,00
85	100,00	100,00	125,00	100,00
86	100,00	100,00	150,00	100,00
87	100,00	100,00	150,00	100,00
88	100,00	100,00	150,00	100,00
89	100,00	100,00	150,00	100,00
90	100,00	100,00	150,00	100,00
91	100,00	100,00	150,00	100,00
92	100,00	100,00	150,00	100,00
93	100,00	100,00	150,00	100,00
94	100,00	100,00	150,00	100,00
95	100,00	100,00	150,00	100,00
96	100,00	100,00	150,00	100,00
97	100,00	100,00	150,00	100,00
98	100,00	100,00	150,00	100,00
99	100,00	100,00	150,00	100,00
100	100,00	100,00	150,00	100,00

È un prodotto creato da:



Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:



Raiffeisen

SCHEMA RIEPILOGATIVO			
ART.	FORMA DI GARANZIA	INDENNIZZO MASSIMO	FRANCHIGIA/SCOPERTO
28	INFORTUNI - ESERCIZIO DI PRATICHE SPORTIVE	LIQUIDAZIONE CON INDENNIZZO RIDOTTO DEL 50%	OPZIONE PRESCELTA
29 - a)	INFORTUNI - CONSEGUENZE DI CARATTERE ESTETICO DERIVANTI DALL'INFORTUNIO	LE SPESE SANITARIE SOSTENUTE PER UN IMPORTO MASSIMO DI EURO 5.000,00 PER SINISTRO E PERIODO ASSICURATIVO ANNUO	NESSUNA
29 - b)	INFORTUNI - DECESSO ALL'ESTERO DERIVANTE DALL'INFORTUNIO	LE SPESE SOSTENUTE PER IL RIMPATRIO DELLA SALMA PER UN IMPORTO MASSIMO DI EURO 5.000,00 PER SINISTRO E PERIODO ASSICURATIVO ANNUO	NESSUNA
35	MORTE	LA SOMMA ASSICURATA	NESSUNA
	MORTE - IN CASO DI COMMORRENZA GENITORI	LA SOMMA ASSICURATA MAGGIORATA DEL 50% CON IL MASSIMO DI EURO 250.000,00	NESSUNA
	MORTE - IN CASO DI INCIDENTE STRADALE	LA SOMMA ASSICURATA MAGGIORATA DEL 50% CON IL MASSIMO DI EURO 250.000,00	NESSUNA
	MORTE - IN CASO DI RAPINA, SCIPPO, ECC.	LA SOMMA ASSICURATA MAGGIORATA DEL 50% CON IL MASSIMO DI EURO 125.000,00	NESSUNA
37	INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO	LA SOMMA ASSICURATA SE INVALIDITÀ UGUALE O MAGGIORE DEL 60%	FRANCHIGIA DI CONTRATTO
		LA SOMMA ASSICURATA SE INVALIDITÀ UGUALE O MAGGIORE DEL 60%	3% ASSOLUTA
		LA SOMMA ASSICURATA MAGGIORATA DEL 50% SE INVALIDITÀ UGUALE O MAGGIORE DEL 86%	3% PROGRESSIVA
		LA SOMMA ASSICURATA SE INVALIDITÀ UGUALE O MAGGIORE DEL 60%	10% ASSOLUTA
38 - a)	ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO (OPERABILI)	UN'INDENNITÀ GIORNALIERA PARI AD 1/1000 DELLA SOMMA ASSICURATA CON IL MASSIMO DI EURO 100,00 PER GIORNATA DI DEGENZA	
38 - b)	ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO (NON OPERABILI)	UN INDENNIZZO FORFETTARIO NON SUPERIORE AL 10% DELLA INVALIDITÀ TOTALE	
39	LESIONI SOTTOCUTANEE	UN INDENNIZZO FORFETTARIO NON SUPERIORE AL 2% DELLA SOMMA ASSICURATA PER INVALIDITÀ PERMANENTE	
40	INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO	L'INDENNITÀ GIORNALIERA PER 365 GIORNI	9 GIORNI
41	INDENNITÀ PER GESSATURA/IMMOBILIZZAZIONE DA INFORTUNIO	L'INDENNITÀ GIORNALIERA PER 60 GIORNI	NESSUNA
41	INDENNITÀ PER GESSATURA/IMMOBILIZZAZIONE DA INFORTUNIO (OSTEOSINTESI)	L'INDENNITÀ GIORNALIERA PER 30 GIORNI	NESSUNA
42	RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO	LA SOMMA ASSICURATA	5% CON IL MINIMO DI EURO 100,00 SOLO IN ASSENZA DI RICOVERO



SCHEMA RIEPILOGATIVO			
42 - d)	RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO - ACQUISTO O NOLEGGIO CARROZZINE ORTOPEDICHE	LE SPESE PER L'ACQUISTO O LE SPESE PER IL NOLEGGIO FINO AD UN MASSIMO DI 365 GIORNI	
42 - e)	RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO - SPESE PER IL TRASPORTO DALL'ABITAZIONE ALL'ISTITUTO DI CURA E RIENTRO ALL'ABITAZIONE	LE SPESE DI TRASPORTO FINO AD UN MASSIMO DEL 10% DELLA SOMMA ASSICURATA	
42 - f)	RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO - ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE	LE SPESE DI ASSISTENZA DOMICILIARE CON IL LIMITE GIORNALIERO DI EURO 50,00 E PER UN MASSIMO DI 30 GIORNI	
42 - g)	RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO - SPESE PER VITTO E PERNOTTAMENTO IN ISTITUTO DI CURA O STRUTTURA ALBERGHIERA PER ACCOMPAGNATORE	LE SPESE DI SOGGIORNO CON IL LIMITE GIORNALIERO DI EURO 50,00 E PER UN MASSIMO DI 30 GIORNI	
42 - h)	RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO - SPESE PER IL TRASPORTO ALL'ESTERO E RIENTRO DELL'ASSICURATO E DI UN ACCOMPAGNATORE CON TRENO O AEREO	LE SPESE DI TRASPORTO SOSTENUTE FINO AD UN MASSIMO DI EURO 2.000,00	
42 - j)	RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO - INDENNITÀ SOSTITUTIVA IN CASO DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA CON PRESTAZIONE A CARICO DEL S.S.N. (SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE)	UN'INDENNITÀ GIORNALIERA DI EURO 25,00 CON IL MASSIMO DI 60 GIORNI PER EVENTO E PERIODO ASSICURATIVO ANNUO	
43	INDENNITÀ PER RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO	L'INDENNITÀ GIORNALIERA ASSICURATA PER UN MASSIMO DI 365 GIORNI; INDENNITÀ MAGGIORATA DEL 50% SOLO IN CASO DI RICOVERO URGENTE IN ISTITUTO DI CURA FUORI DALL'EUROPA	NESSUNA
43	INDENNITÀ PER RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO - REGIME DI DAY HOSPITAL	IL 50% DELL'INDENNITÀ GIORNALIERA ASSICURATA PER UN MASSIMO DI 365 GIORNI	QUALORA IL RICOVERO E/O LA DEGENZA SIA DI DURATA NON INFERIORE A 3 GIORNI CONSECUTIVI
44	INDENNITÀ PER CONVALESCENZA	L'INDENNITÀ GIORNALIERA CON IL MASSIMO DI 60 GIORNI	QUALORA L'INFORTUNIO ABBA COME CONSEGUENZA UN RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA O IN REGIME DI DAY HOSPITAL SUPERIORE A 3 GIORNI
46	INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA	LA SOMMA ASSICURATA SE INVALIDITÀ UGUALE O MAGGIORE DEL 66%	25% GENERICA



TABELLA DI DETERMINAZIONE PER INVALIDITA' PERMANENTE (EX INAIL 1965)		
Descrizione	Destro	Sinistro
Sordità completa da un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazioni di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedi tabella specifica)		
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	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	====	
Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omeroale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita:		
- del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
- dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
- di tutte le dita della mano	65%	55%
- del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
- totale del pollice	28%	23%
- totale dell'indice	15%	13%
- totale del medio	12%	
- totale dell'anulare	8%	
- totale del mignolo	12%	
- della falange ungueale del pollice	15%	12%
- della falange ungueale dell'indice	7%	6%
- della falange ungueale del medio	5%	
- della falange ungueale dell'anulare	3%	
- della falange ungueale del mignolo	5%	
- delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
- delle due ultime falangi del medio	8%	
- delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
- delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) 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:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%



Tabella di determinazione per Invalidità Permanente

Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) 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 un 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 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 dà 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 inferiore che superi tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'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	35%	65%

In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da due a dieci punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione. La perdita di cinque decimi di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata al 16% se si tratta di infortunio agricolo.

In caso di afachia monolaterale:

- con visus corretto 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%

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 accomodativi.



CLASSIFICAZIONE RISCHI PER ATTIVITA' PROFESSIONALE		
	ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE DI RISCHIO
001	ABBATTIMENTO DI PIANTE – OPERATORE/ADDETTO	C
002	ADDESTRATORE DI ANIMALI	DIREZIONE
003	ADDOBBATORE CON ACCESSO AD IMPALCATURE E PONTEGGI	C
004	AEROSTAZIONI/AEROPORTI - OPERATORE AI SERVIZI DI TERRA	C
005	AGENTE DELLA GUARDIA DI FINANZA	DIREZIONE
006	AGENTE DELLA GUARDIA FORESTALE	DIREZIONE
007	AGENTE DI ASSICURAZIONE	A
008	AGENTE DI BORSA	A
009	AGENTE DI CAMBIO	A
010	AGENTE DI COMMERCIO	A
011	AGENTE DI CUSTODIA	DIREZIONE
012	AGENTE DI PUBBLICA SICUREZZA	DIREZIONE
013	AGENTE DI VIAGGIO	A
014	AGENTE IMMOBILIARE	A
015	AGENTE MARITTIMO	B
016	AGRICOLTORE	C
017	AGRONOMO	B
018	ALBERGATORE	A
019	ALBERGHI - DIRETTORE/SEGRETARIO	A
020	ALBERGHI - OPERATORE/ADDETTO ALLE CUCINE	B
021	ALBERGHI - OPERATORE/ADDETTO ALLE PULIZIE ED ALTRI SERVIZI	A
022	ALLENATORE SPORTIVO PROFESSIONISTA	DIREZIONE
023	ALLEVATORE DI ANIMALI INCLUSI BOVINI, EQUINI, SUINI	C
024	AMBASCIATORE	DIREZIONE
025	AMMINISTRATORE DI SOCIETÀ E STABILI	A
026	AMMINISTRATORE PUBBLICO/POLITICO IN AMBITO LOCALE	A
027	AMMINISTRATORE PUBBLICO/POLITICO NAZIONALE	DIREZIONE
028	ANALISTA CHIMICO - OPERATORE/ADDETTO LABORATORIO	B
029	ANALISTA CHIMICO - OPERATORE/ADDETTO LABORATORIO INCLUSE MATERIE ESPLODENTI	DIREZIONE
030	ANALISTA FINANZIARIO	A
031	ANIMATORE VILLAGGI TURISTICI	B
032	ANNUNCIATRICE	A
033	ANTENNISTA	C
034	ANTIQUARIO	A
035	ANTROPOLOGO	A
036	APICOLTORE	C
037	ARCHEOLOGO	B
038	ARCHITETTO	A
039	ARGENTATORE	B
040	ARMAIOLO	C
041	ARTIERE - ADDETTO ALL'USO DI ESPLOSIVI	DIREZIONE
042	ARTISTI DI STRADA	DIREZIONE
043	ASCENSORISTA - OPERATORE/ADDETTO A INSTALLAZIONE, MANUTENZIONE, RIPARAZIONE	C
044	ASFALTATORE	C
045	ASSISTENTE DI POLTRONA (PRESSO ODONTOIATRI)	A
046	ASSISTENTE GERIATRICO - VOLONTARIO O PROFESSIONALE	A
047	ASSISTENTE SOCIALE	A
048	ATLETA SPORTIVO PROFESSIONISTA	DIREZIONE

È un prodotto creato da:


Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:


Raiffeisen

CLASSIFICAZIONE RISCHI PER ATTIVITA' PROFESSIONALE		
	ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE DI RISCHIO
049	ATTACCHINO	B
050	ATTORE	DIREZIONE
051	AUSILIARIO SOCIO SANITARIO	A
052	AUTISTA DI VEICOLI A MOTORE	C
053	AUTOLAVAGGIO – OPERATORE/ADDETTO	C
054	AUTORIMESSE, AUTOSILO, GARAGE INCLUSE ATTIVITÀ DI RIPARAZIONE - OPERATORE/ADDETTO	C
055	AUTORIMESSE, AUTOSILO, GARAGE SOLO CUSTODIA VEICOLI - OPERATORE/ADDETTO	B
056	AUTOTRASPORTATORE	C
057	AVVOCATO	A
058	BABY SITTERS	A
059	BADANTE	B
060	BAGNINO (SPIAGGIA E/O PISCINA)	B
061	BALLERINA/O	C
062	BAMBINO IN ETA' PREScolare	B
063	BARBIERE	B
064	BARCAIOLO - ADDETTO AL SOLO TRASPORTO DI PERSONE	B
065	BARCAIOLO - ADDETTO AL TRASPORTO DI MERCI CON OPERAZIONI DI CARICO/SCARICO	C
066	BARISTA / BARMAN	B
067	BENESTANTE	A
068	BENZINAIO - OPERATORE/ADDETTO ALLE POMPE/DISTRIBUTORI	B
069	BENZINAIO - OPERATORE/ADDETTO IN RAFFINERIE/DEPOSITI DI CARBURANTE	C
070	BIBLIOTECARIO	A
071	BIDELLO / ASSISTENTE SCOLASTICO	B
072	BIGLIETTAIO - ADDETTO AL CONTROLLO SU MEZZI TRASPORTO	B
073	BIGLIETTERIA DI CINEMA, TEATRI, MUSEI E STRUTTURE SIMILARI - OPERATORE/ADDETTO	A
074	BIOLOGO	A
075	BOTANICO	B
076	BROKER ASSICURAZIONE	A
077	BRUNITORE	C
078	CALL CENTER – OPERATORE/ADDETTO DI	A
079	CALLISTA	B
080	CALZATURIERE	C
081	CALZOLAIO	B
082	CAMERAMAN	B
083	CAMERIERA/E ADDETTO AI PIANI (ALBERGHI)	A
084	CAMERIERA/E DI SALA	B
085	CANCELLIERE	A
086	CANTANTE - NON PROFESSIONISTA	B
087	CANTINIERE	B
088	CANTONIERE	C
089	CAPOSTAZIONE	A
090	CARABINIERE	DIREZIONE
091	CARDATORE	B
092	CARPENTIERE	C
093	CARROZZIERE	C
094	CARTAIO	C
095	CARTOLAIO	A
096	CASALINGA	A



CLASSIFICAZIONE RISCHI PER ATTIVITA' PROFESSIONALE		
	ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE DI RISCHIO
097	CASARO	B
098	CASSIERE	A
099	CAVE INCLUSO/ESCLUSO USO DI ESPLOSIVI – OPERATORE/ADDETTO	DIREZIONE
100	CAVE SOLO ADDETTO SORVEGLIANZA – OPERATORE/ADDETTO	B
101	CENTRALINISTA	A
102	CERAMISTA	C
103	CERTIFICATORE BILANCI	A
104	CESELLATORE	B
105	CESTAIO	C
106	CINEOPERATORE	B
107	COCCHIERE	B
108	COLLAUDATORE DI VEICOLI	DIREZIONE
109	COMMERCIALISTA	A
110	COMMESSE - ADDETTO ALLA VENDITA DI GENERI ALIMENTARI	B
111	COMMESSE - ADDETTO ALLA VENDITA DI GENERI NON ALIMENTARI	A
112	CONCESSIONARIO DI VEICOLI - ADDETTO ALLA VENDITA	A
113	CONCIATORE	B
114	CONIATORE	B
115	CONSOLE - PAESI UE	DIREZIONE
116	CONSULENTE DEL LAVORO	A
117	COREOGRAFO	B
118	CORISTA	A
119	CORNICIAIO	C
120	COSTUMISTA	A
121	CRITICO (ARTE, LETTERARIO, ECC)	A
122	CROMATORE	C
123	CROUPIER	A
124	CUOCO	B
125	CUSTODE DI CONDOMINI E FABBRICATI	B
126	CUSTODE DI ZOO	DIREZIONE
127	DECORATORE - DI FABBRICATI CON USO PONTEGGI, IMPALCATURE	C
128	DECORATORE - SOLO ATTIVITÀ IN LABORATORIO	A
129	DEMOLITORE	C
130	DENTISTA (MEDICO) - ODONTOIATRA	A
131	DIPLOMATICO	DIREZIONE
132	DIRETTORE D'ORCHESTRA	DIREZIONE
133	DIRIGENTE D'AZIENDA	A
134	DISEGNATORE	A
135	DISINFESTAZIONE/DERATTIZZAZIONE/DISINFETTAZIONE – OPERATORE/ADDETTO	DIREZIONE
136	DISK JOCKEY	A
137	DOMESTICA	B
138	DORATORE	B
139	DROGHIERE	B
140	EBANISTA	B
141	ELETTRAUTO	C
142	ELETTRICISTA	C
143	ELETTROTECNICO	C
144	ENOLOGO	A

È un prodotto creato da:


Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:


Raiffeisen

CLASSIFICAZIONE RISCHI PER ATTIVITA' PROFESSIONALE		
	ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE DI RISCHIO
145	ENOTECNICO	B
146	ERBORISTA	A
147	ESATTORE	A
148	ESCAVATORISTA	C
149	ESTETISTA	B
150	FABBRO	C
151	FACCHINO - ADDETTO AL CARICO E SCARICO MERCI	C
152	FALEGNAME	C
153	FANTINO	DIREZIONE
154	FARMACISTA	A
155	FARMACISTA - CON PREPARAZIONE DI OSSIGENO	B
156	FATTORINO	A
157	FERROVIERE - ADDETTO ALLA BIGLIETTERIA E/O AD ATTIVITÀ DI UFFICIO	A
158	FERROVIERE - ADDETTO MANUTENZIONE, RIPARAZIONE	C
159	FERROVIERE - ADDETTO SMISTAMENTO MERCI	C
160	FERROVIERE MACCHINISTA	C
161	FIORISTA	B
162	FISIOTERAPISTA	B
163	FLORICOLTORE	B
164	FOTOGRAFO	A
165	FOTOMODELLO/A	A
166	FOTOREPORTER - INVIATO DI GUERRA	DIREZIONE
167	FOTOREPORTER - NON INVIATO DI GUERRA	C
168	FRESATORE	C
169	FRUTTIVENDOLO	B
170	FUNIVIE, SEGGIOVIE, OVOVIE – OPERATORE/ADDETTO	C
171	FUNIVIE, SEGGIOVIE, OVOVIE (ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE, RIPARAZIONE) – OPERATORE/ADDETTO	DIREZIONE
172	FUOCHISTA - ADDETTO A CALDAIE E MACCHINARI	C
173	GELATAIO	A
174	GEOLOGO	C
175	GEOMETRA	A
176	GESSISTA/INTONACATORE	C
177	GESTORE DI CINEMA E TEATRI	A
178	GIARDINI ZOOLÓGICI – OPERATORE/ADDETTO	DIREZIONE
179	GIARDINIERE - CON POTATURA DI ALBERI ALTO FUSTO	C
180	GIARDINIERE - SENZA POTATURA DI ALBERI ALTO FUSTO	B
181	GIOIELLIERE/OREFICE	B
182	GIORNALAI	A
183	GIORNALISTA/CRONISTA	A
184	GIORNALISTA/CRONISTA - INVIATO ALL'ESTERO E IN ZONE DI GUERRA	DIREZIONE
185	GIOSTRAIO	DIREZIONE
186	GIUDICE	DIREZIONE
187	GOMMISTA	C
188	GOVERNANTE	B
189	GRAFICO	A
190	GRUISTA - ADDETTO CHE OPERA SU GRU	C
191	GUANTAIO - FABBRICANTE	B
192	GUARDIA CAMPESTRE	C

È un prodotto creato da:


Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:


Raiffeisen

CLASSIFICAZIONE RISCHI PER ATTIVITA' PROFESSIONALE		
	ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE DI RISCHIO
193	GUARDIA DEL CORPO	DIREZIONE
194	GUARDIA GIURATA	DIREZIONE
195	GUARDIA NOTTURNA	DIREZIONE
196	GUIDA ALPINA	C
197	GUIDA TURISTICA	B
198	HOSTESS DI TERRA	DIREZIONE
199	IDRAULICO	C
200	IGENISTA DENTALE	A
201	IMBIANCHINO	C
202	IMPAGLIATORE	B
203	IMPIEGATO	A
204	IMPRENDITORE	A
205	INCISORE DI METALLI E DI ALTRI MATERIALI	C
206	INDOSSATORE/INDOSSATRICE	A
207	INFERMIERA/E/PARAMEDICO/AUTISTA MEZZI DI SOCCORSO	B
208	INGEGNERE	A
209	INSEGNANTE DI BALLO	B
210	INSEGNANTE DI EDUCAZIONE FISICA/ISTRUTTORE SPORTIVO NON PROFESSIONISTA	B
211	INSEGNANTE DI SCUOLA SUPERIORE	A
212	INSEGNANTE DI SCUOLA DELL'INFANZIA, DI SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA	A
213	INSTALLATORE DI IMPIANTI DI ALLARME, ANTINCENDIO, TELEVISIVI, TELEFONICI	C
214	INSTALLATORE DI IMPIANTI E MACCHINARI INDUSTRIALI E COMMERCIALI	C
215	INSTALLATORE DI IMPIANTI TERMICI, IDROSANITARI, A GAS, CONDIZIONAMENTO E REFRIGERAZIONE	C
216	INSTALLATORE DI MATERIALI PER IMPERMEABILIZZAZIONE	C
217	INSTALLATORE DI SOFTWARE E HARDWARE	B
218	INTARSIAIO	C
219	INTERMEDIARIO IN AFFARI	A
220	INTERPRETE	A
221	INVESTIGATORE PRIVATO	DIREZIONE
222	ISTRUTTORE DI SCUOLA GUIDA	B
223	LATTAIO	B
224	LATTONIERE	C
225	LAVANDERIE - ADDETTO IN TINTORIE/LAVANDERIE	B
226	LAVORATORE FORESTALE	C
227	LAVORAZIONE DI METALLI - OPERATORE/ADDETTO	B
228	LAVORAZIONE E TRASPORTO ESPLOSIVI E CONTAMINANTI – OPERATORE/ADDETTO	DIREZIONE
229	LEVIGATORE DI PAVIMENTI	B
230	LIBRAIO	A
231	LINOTIPISTA	B
232	LITOGRAFO	B
233	LOGOPEDISTA	A
234	LOGOTERAPISTA	A
235	MACELLAIO	C
236	MAGAZZINIERE	C
237	MAGISTRATO	DIREZIONE
238	MAGLIAIA	A
239	MANICURE	A

È un prodotto creato da:


Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:


Raiffeisen

CLASSIFICAZIONE RISCHI PER ATTIVITA' PROFESSIONALE		
	ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE DI RISCHIO
240	MANISCALCO	C
241	MARINAIO	DIREZIONE
242	MARMISTA	C
243	MARMISTA - ADDETTO AI LAVORI IN CAVE CON USO ESPLOSIVI	DIREZIONE
244	MASSAGGIATORE	B
245	MECCANICO DI VEICOLI, MOTOCICLI E BICICLETTE	C
246	MEDICO - TUTTE LE SPECIALIZZAZIONI ESCLUSO DENTISTA E RADIOLOGO	A
247	MERCIAIA	A
248	METEREOLOGO	A
249	MILITARE SERVIZIO PERMANENTE - AERONAUTICA	DIREZIONE
250	MILITARE SERVIZIO PERMANENTE - ESERCITO	DIREZIONE
251	MILITARE SERVIZIO PERMANENTE - MARINA	DIREZIONE
252	MINATORE	DIREZIONE
253	MINISTRO DEL CULTO	A
254	MOBILIARE	B
255	MODELLA/O	A
256	MODELLISTA - FERRO E LEGNO	C
257	MODELLISTA - CARTA/CARTONE	A
258	MODISTA	B
259	MOTORISTA	C
260	MUGNAIO	C
261	MURATORE	C
262	MUSICISTA	A
263	NEGOZIANTE DI ABBIGLIAMENTO, ACCESSORI DI ABBIGLIAMENTO, TESSUTI	A
264	NEGOZIANTE DI BICICLETTE	B
265	NEGOZIANTE DI CASALINGHI	A
266	NEGOZIANTE DI FERRAMENTA, VERNICI, ECC	B
267	NEGOZIANTE DI GIOCATTOLI, ARTICOLI SPORTIVI	A
268	NEGOZIANTE DI OTTICA	A
269	NEGOZIANTE DI PROFUMI E PRODOTTI DI BELLEZZA	A
270	NEGOZIANTE DI STRUMENTI MUSICALI, DISCHI, VIDEO	A
271	NEGOZIANTE DI SUPERMERCATI, MINI MARKET, SPACCI	B
272	NETTURBINO	B
273	NICHELATORE	C
274	NOTAIO	A
275	ODONTOTECNICO	B
276	OPERAIO	C
277	OPERATORE TURISTICO	A
278	ORAFO	B
279	OROLOGIAIO	B
280	ORTOPEDICO	B
281	OSTE	B
282	OSTETRICA	A
283	PANETTIERE	B
284	PARCHEGGIATORE	A
285	PARROCO	A
286	PARRUCCHIERE	A
287	PASTAIO	B

È un prodotto creato da:


Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:


Raiffeisen

CLASSIFICAZIONE RISCHI PER ATTIVITA' PROFESSIONALE		
	ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE DI RISCHIO
288	PASTICCIERE	B
289	PASTORE	C
290	PAVIMENTATORE	C
291	PEDICURE	A
292	PELLETTIERE	C
293	PELLICCIAIO	B
294	PENSIONATO/A	A
295	PENSIONATO/A CON LAVORI AGRICOLI	C
296	PERITO	A
297	PERSONA DISOCCUPATA	B
298	PERSONALE CHE LAVORA IN GALLERIA	DIREZIONE
299	PERSONALE DI BORDO DI MEZZI AEREI	DIREZIONE
300	PERSONALE DI CIRCHI EQUESTRI ED ARTISTI ACROBATI	DIREZIONE
301	PESCATORE	C
302	PESCIVENDOLO	B
303	PIASTRELLISTA	C
304	PILOTA DI AEREI	DIREZIONE
305	PILOTA DI AUTOVEICOLI E MOTOVEICOLI	DIREZIONE
306	PIROTECNICO	DIREZIONE
307	PITTORE	A
308	PIZZAIOLO	B
309	PODOLOGO	A
310	POLITICO - TITOLARE DI CARICA PUBBLICA NAZIONALE	DIREZIONE
311	POMPE FUNEBRI – INCLUSO TRASPORTO E SEPOLTURA – OPERATORE/ADDETTO	B
312	PONY EXPRESS	B
313	PORTAVALORI	C
314	PORTIERE DI STABILI	B
315	POSATORE DI PARQUET	C
316	POSTINO	B
317	POTATORE DI ALBERI	C
318	PRANOTERAPISTA	A
319	PRESENTATORE	A
320	PRESIDE - DIRIGENTE SCOLASTICO	A
321	PROCURATORE LEGALE	A
322	PROFESSORE UNIVERSITARIO	A
323	PROGRAMMATORE	A
324	PROMOTER	A
325	PROMOTORE FINANZIARIO	A
326	PROVVEDITORE AGLI STUDI	A
327	PSICANALISTA	A
328	PSICHIATRA	A
329	PSICOLOGO	A
330	PUBBLICISTA	A
331	PUBBLICITARIO	A
332	PULIZIA, MANUTENZIONE, RIPARAZIONE CISTERNE E SERBATOI – OPERATORE/ADDETTO	DIREZIONE
333	PULIZIA DI PAVIMENTI E SUPERFICI A TERRA, VETRI E INSEGNE – OPERATORE/ADDETTO	C
334	QUADRO/FUNZIONARIO D'AZIENDA	A
335	QUESTORE	Direzione

È un prodotto creato da:


Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:


Raiffeisen

CLASSIFICAZIONE RISCHI PER ATTIVITA' PROFESSIONALE		
	ATTIVITÀ PROFESSIONALE	CLASSE DI RISCHIO
336	RADIOLOGO	B
337	RADIOTECNICO - CON INSTALLAZIONE ANTENNE	C
338	RADIOTECNICO - SENZA INSTALLAZIONE ANTENNE	B
339	RAPPRESENTANTE DI COMMERCIO	B
340	REGISTA	DIREZIONE
341	RESTAURATORE	C
342	REVISORE DEI CONTI	A
343	RICAMATRICE	B
344	RICERCATORE SCIENTIFICO	A
345	RIGATTIERE	C
346	RILEGATORE	B
347	RIPARATORE DI ELETTRODOMESTICI	B
348	RIPARATORE DI MACCHINE PER UFFICIO, PC, ECC.	B
349	RISTORATORE	B
350	ROSTICCIERE	B
351	SACERDOTE	A
352	SAGRESTANO	B
353	SALDATORE	C
354	SALUMIERE	C
355	SARTO	A
356	SCALPELLINO	C
357	SCENEGGIATORE	A
358	SCRITTORE	A
359	SCULTORE	C
360	SEGRETARIO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	A
361	SINDACO	A
362	SKIPPER	DIREZIONE
363	SMALTATORE	C
364	SOMMOZZATORE/PALOMBARO	DIREZIONE
365	SPAZZACAMINO	C
366	SPEDIZIONIERE	C
367	SPELEOLOGO	DIREZIONE
368	SPURGHİ - POZZI NERI E RETI FOGNARIE INCLUSA MANUTANZIONE – OPERATORE/ADETTO	DIREZIONE
369	STAGNINO	C
370	STALLIERE	C
371	STILISTA	A
372	STIRATRICE	B
373	STRADINO	C
374	STUDENTE	B
375	STUNTMAN	DIREZIONE
376	SUORA	A
377	TABACCAIO	A
378	TAGLIAPIETRE	C
379	TAPPEZZIERE	C
380	TASSISTA	B
381	TATUATORE	A
382	TECNICO EDP CON MANSIONI ESTERNE	B
383	TECNICO LABORATORIO	B
384	TESSITORE	B
385	TINTORE	C

È un prodotto creato da:


Assimoco

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:


Raiffeisen

CLASSIFICAZIONE RISCHI PER ATTIVITA' PROFESSIONALE		
386	TIPOGRAFO	C
387	TIROCINANTE PRESSO ASL/UNIVERSITÀ	A
388	TOELETTATURA DI ANIMALI	B
389	TORNITORE	C
390	TRADUTTORE	A
391	TRANVIERE	B
392	TRUCCATORE	A
393	UFFICIALE GIUDIZIARIO	A
394	USCIERE	A
395	VALIGIAIO	B
396	VENDITORE AMBULANTE	B
397	VERNICIATORE	C
398	VERNICIATORE ESTERNO DI NAVI	DIREZIONE
399	VETERINARIO	B
400	VETRAIO	C
401	VETRINISTA	B
402	VIGILANTES - CON TRASPORTO VALORI	DIREZIONE
403	VIGILANTES - SENZA TRASPORTO VALORI	DIREZIONE
404	VIGILE DEL FUOCO	DIREZIONE
405	VIGILE URBANO MOTOCICLISTA	DIREZIONE
406	VIGILE URBANO NON MOTOCICLISTA	DIREZIONE
407	VULCANIZZATORE	C
408	XILOGRAFO	A
409	ZINCOGRAFO	C
410	ZOOLOGO	B

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Distribuito da:

