

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI 50+

Garanzie esclusive
Guida alla polizza



INFORTUNI 50+ GARANZIE ESCLUSIVE

A) Trattamenti fisioterapici in caso di sinistro senza ricovero

La presente estensione di garanzia è concessa gratuitamente, alle condizioni contenute nel modello n. I 320/2 ove non espressamente derogate, a favore del Contraente e/o degli altri Assicurati che abbiano compiuto i 50 anni di età, purché per ciascuno di loro sia stata assicurata la Garanzia Complementare C) Rimborso spese mediche per infortunio e sia stato pagato il relativo premio.

A parziale deroga dell'art. 1 lettera d) della Garanzia Complementare C), in caso di sinistro senza ricovero, la Società rimborsa, sino alla concorrenza della somma indicata in polizza per detta garanzia, per ogni sinistro e per anno assicurativo, le spese sostenute dall'Assicurato, rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per le cure e i trattamenti fisioterapici e rieducativi (escluse le cure termali) sino al 45° giorno successivo a quello dell'infortunio. Si intende pertanto annullato il limite di € 400,00 previsto in polizza.

B) Garanzia Assistenza

Le seguenti prestazioni vengono concesse, alle condizioni contenute nel modello n. I 320/2 ove non espressamente derogate, a favore del Contraente e/o degli altri Assicurati che abbiano compiuto i 50 anni di età, purché ciascuno di loro abbia selezionato nella scheda di polizza la garanzia Assistenza 50+ e sia stato corrisposto il relativo sovrappremio.

Tali prestazioni sono concedibili solo se sottoscritta in polizza la Sezione Assistenza e sono riservate agli Assicurati a seguito di ricovero con o senza intervento chirurgico.

Prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata

Ospedalizzazione domiciliare

In caso di ricovero dell'Assicurato della durata di almeno

8 giorni se con intervento chirurgico o di almeno 12 giorni se senza intervento chirurgico, la Centrale Operativa organizza e gestisce, su richiesta del medico curante, la prosecuzione del ricovero in forma domiciliare mediante prestazioni di proprio personale medico e paramedico **per un massimo di 30 giorni**.

Le modalità per l'accesso al servizio, accertata la necessità della prestazione, verranno definite dal servizio medico della Centrale Operativa in accordo con i medici curanti dell'iscritto.

Inoltre, qualora l'Assicurato necessiti, nel periodo post-ricovero di cui sopra, dalle ore 20.00 alle ore 08.00 nei giorni feriali oppure nei giorni festivi, l'invio di personale medico (medico generico o specialista cardiologo, internista, chirurgo) e/o paramedico (infermiere professionale, fisiokinesiterapista, operatore assistenziale) la Centrale Operativa, **nei 30 giorni successivi alle dimissioni dall'istituto di cura, ne organizzerà l'invio fino ad un massimo di 3 volte per ricovero**.

I costi sono a carico della Società.

Servizi Sanitari

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia che abbia comportato un ricovero di **almeno 8 giorni se con intervento chirurgico o di almeno 12 giorni se senza intervento chirurgico**, necessiti di eseguire presso il proprio domicilio prelievi del sangue, ecografie, esami radiografici e di usufruire della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio **fino ad un massimo di 30 giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura**.

Servizi non Sanitari

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia o infortunio che abbia comportato un ricovero di **almeno 8 giorni se con intervento chirurgico o di almeno 12 giorni se senza intervento chirurgico**, non possa lasciare il proprio domicilio, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, garantisce l'invio di personale di servizio per l'esecuzione di attività connesse con lo

svolgimento della vita familiare quotidiana come pagamenti, acquisti, incombenze amministrative, collaborazione familiare, sorveglianza minori, **fino ad un massimo di 30 giorni dopo le dimissioni dall'istituto di cura.**

C) Garanzia Tutela Legale

Le seguenti prestazioni vengono concesse, alle condizioni contenute nel modello n. 1320/2 ove non espressamente derogate, a favore del Contraente e/o degli altri Assicurati che abbiano compiuto i 50 anni di età, purché ciascuno di loro abbia selezionato nella scheda di polizza la garanzia Tutela Legale e sia stato corrisposto il relativo premio.

Definizioni

I seguenti termini si riferiscono esclusivamente alla garanzia Tutela Legale.

Sinistro o Caso assicurativo:

il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.

Tutela Legale:

l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/05, artt. 163/4 - 173/4 e correlati.

Unico caso assicurativo:

il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a: **ARAG Assicurazioni S.p.A** con sede e Direzione Generale in Viale delle Nazioni n. 9, - 37135 Verona, in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: **045.8290411**,

fax per invio nuove denunce di sinistro: **045.8290557**,

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro **045.8290449**.

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

- a. La Società, alle condizioni della presente polizza e **nei limiti del massimale di € 10.000 per caso assicurativo**, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, **nei casi indicati in polizza**.
- b. Tali oneri sono:
 - le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
 - le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'art. 6 comma d;
 - le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'art. 6 comma e;
 - le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
 - le spese di giustizia;
 - il Contributo Unificato (D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
- c. È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 4 comma c.

Art. 2 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

- a. L'Assicurato è tenuto a:
 - regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
 - ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.
- b. La Società non si assume il pagamento di:
 - multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
 - spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).
- c. **Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.**

Art. 3 - Insorgenza del caso assicurativo

- a. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:
- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - **il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
 - per tutte le restanti ipotesi - **il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.**
- In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della **prima violazione.**
- b. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:
- **durante il periodo di validità della polizza**, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
 - **trascorsi tre mesi dalla decorrenza della polizza**, in tutte le restanti ipotesi.
- c. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società o ad ARAG, nei modi e nei termini dell'art. 4, entro dodici mesi dalla cessazione del contratto stesso.
- d. **La garanzia non ha luogo** nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui **rescissione, risoluzione o modificazione** fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.
- e. Si considerano a tutti gli effetti come **unico caso assicurativo**:
- **vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
 - **indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**
- In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma **il relativo massimale resta unico** e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 4 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale

- a. L'Assicurato **deve immediatamente denunciare alla Società o ad ARAG** qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
- b. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, **entro tre giorni** dalla data della notifica stessa.
- c. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, **iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia**, indicandolo alla Società contemporaneamente

alla denuncia del caso assicurativo.

- d. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato **non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.**
- e. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

Art. 5 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa **è tenuto a:**

- **informare immediatamente la Società o ARAG** in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

Art. 6 - Gestione del caso assicurativo

- a. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.
- b. Ove ciò non riesca, **se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo** e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'art. 4.
- c. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale **se l'impugnazione presenta possibilità di successo.**
- d. L'Assicurato **non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società o di ARAG.**
- e. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti **viene concordata con la Società o con ARAG.**
- f. La Società e ARAG non sono responsabili dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.
- g. **In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società o ARAG, la decisione può venire demandata, ferma la facoltà dell'Assicurato di adire alle vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.**
- La Società ed ARAG avvertono l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 7 - Recupero di somme

- a. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
- b. Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 8 - Estensione territoriale

Le garanzie prestate valgono:

- a. per l'esercizio di pretese al risarcimento dei danni derivati all'Assicurato esclusivamente in conseguenza degli interventi chirurgici: nel mondo intero;
- b. per controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali: nella Repubblica Italiana, Città Stato del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. 9 - Elenco dei casi assicurativi

La garanzia vale per gli infortuni con una invalidità permanente accertata pari o superiore ai 5 punti per:

- sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento dei danni derivati all'Assicurato esclusivamente in conseguenza degli interventi chirurgici per i quali sia stata prestata la copertura assicurativa Infortuni. È compreso l'esercizio dell'azione di risarcimento del danno in sede penale a mezzo di costituzione di parte civile.
- sostenere controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali, derivanti dall'erogazione delle garanzie Infortuni.
- sostenere controversie in materia di lavoro per cause di mobbing conseguenti all'infortunio subito e garantito in polizza.

Art. 10 - Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) in materia fiscale ed amministrativa;
- b) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- c) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- d) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- e) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- f) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- g) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- h) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per

- una destinazione o un uso diverso da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.Lgs n. 209/2005;
- i) nei casi di violazione degli artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
 - l) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
 - m) spese legali e peritali per controversie contro la Società ed ARAG;
 - n) spese legali e peritali calcolate in base ad accordi fra l'Assicurato ed il professionista diverse da quelle previste nel tariffario forense;
 - o) spese legali o peritali derivanti da accordi transattivi non autorizzati espressamente da ARAG.

Il presente modello n. 1320/2 50+ contenente le Garanzie esclusive 50+ costituisce allegato al modello di polizza n.1320/2 formandone parte integrante.

GUIDA ALLA TUA POLIZZA INFORTUNI 50+

Cosa è la polizza Infortuni 50+

Gentile Assicurato,

Infortuni 50+ è la polizza di RSA - Sun Insurance Office Ltd. valida in tutto il mondo e personalizzabile che, a seconda delle garanzie da te prescelte, può coprire:

- **Caso Morte**
- **Caso Invalidità Permanente**
- **Caso Inabilità Temporanea**
- **Indennità da ricovero per infortunio**
- **Indennità da ingessatura per infortunio**
- **Rimborso spese mediche per infortunio**

La polizza vale per gli infortuni avvenuti durante lo svolgimento delle attività professionali, principali e secondarie, e nello svolgimento di ogni altra attività non avente carattere professionale, ovvero durante lo svolgimento di qualsiasi attività quotidiana, occupazioni familiari o domestiche, nei momenti di svago, nel tempo libero, nell'ambito della circolazione stradale, su tutti i mezzi di trasporto quali auto, treni, tram, bus, etc. Inoltre è possibile includere la **Sezione Assistenza** che assicura, in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, prestazioni quali, ad esempio, consulenza medica, informazioni sanitarie, second opinion, etc.

Cosa è questo fascicolo

Questo fascicolo è uno strumento che ti può aiutare nella lettura della tua polizza Infortuni 50+ cercando di riassumerne i contenuti più importanti e di rispondere ad alcune delle domande che probabilmente ti stai ponendo.

Cosa non è questo fascicolo

Questo fascicolo non è un contratto di assicurazione: la tua polizza è costituita esclusivamente dalla scheda che hai firmato, dal normativo Infortuni contraddistinto come modello n. I 320/2

e dalle Garanzie esclusive 50+ modello n. I 320/2 50+ che ti sono stati consegnati dall'Intermediario al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Sono quelli appena elencati i documenti che hanno valore giuridico e che regolano il rapporto tra te e RSA - Sun Insurance Office Ltd.

Se hai bisogno di qualsiasi chiarimento od informazione sul tuo contratto, puoi rivolgerti al tuo Intermediario di fiducia o telefonarci al Numero Verde:



Cosa fare in caso di sinistro

Se hai subito un infortunio potrai facilmente denunciarlo utilizzando il modulo che abbiamo predisposto appositamente per te e trovi qui allegato. Seguendo le indicazioni in esso contenute ci comunicherai tutte le informazioni che ci servono per istruire la tua pratica ed assicurarti l'indennizzo in tempi brevi. Se hai dei dubbi su come compilare la denuncia puoi rivolgerti al tuo Intermediario di fiducia o telefonarci al Numero Verde:



SEZIONE INFORTUNI

Puoi scegliere di assicurare te stesso ed i tuoi familiari personalizzando per ciascuno le garanzie prestate e le somme assicurate.

Cosa è coperto

Tra le principali coperture per gli infortuni da te subiti, ti segnaliamo quelli dovuti a:

- asfissia, avvelenamenti, annegamento, assideramento, congelamento, colpi di sole e di calore;
- morsi di animali, punture di insetti e lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti);
- tumulti popolari od atti di terrorismo, a condizione che tu non abbia preso parte attiva.

La polizza copre anche gli infortuni da te subiti quando viaggi come passeggero su aeromobili (velivoli ed elicotteri) in servizio pubblico di linee aeree regolari.

Sono inoltre compresi in garanzia gli infortuni occorsi durante la pratica, a titolo esclusivamente ricreativo anche dei seguenti sport: calcio, calcetto, ciclismo, sci, sport equestri, tennis, ginnastica etc.

La disciplina completa degli eventi garantiti è contenuta nelle Norme che regolano la Sezione 1) Infortuni del modello n. I 320/2.

Cosa non è coperto

Tra le principali esclusioni, ti segnaliamo gli infortuni causati:

- dalla guida di veicoli e natanti a motore se sei privo dell'abilitazione richiesta;
- da abuso di alcolici e di psicofarmaci;
- dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- da reati dolosi da te compiuti o tentati;
- dalla partecipazione ad imprese, anche sportive di carattere eccezionale o ad azioni temerarie quali ad es. spedizioni esplorative, regate oceaniche, sci estremo etc;
- da insurrezione, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;

e quelli occorsi durante:

- l'esercizio di sport con uso di veicoli e natanti a motore;
- l'esercizio di alcune discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo quali ad es. pugilato, freeclimbing, speleologia, immersione con autorespiratore, etc.

La disciplina completa delle esclusioni è contenuta nelle Norme che regolano la Sezione 1) Infortuni del modello n. I 320/2.

Solo per te che hai più di 50 anni:

Tu ed i tuoi familiari che abbiano compiuto 50 anni avete diritto alle seguenti garanzie:

- **gratuitamente** -
- **Trattamenti fisioterapici**, resisi necessari a seguito di sinistro che non abbia comportato ricovero, sino al 45° giorno successivo a quello dell'infortunio e sino alla concorrenza della somma assicurata per la garanzia Rimborso spese mediche.

- **corrispondendo un piccolo sovrappremio** -
- **Tutela Legale** - copre le spese legali da te sostenute per difendere i tuoi diritti in caso di controversie civili e penali che dovessero sorgere a seguito di intervento chirurgico, o di erogazione di prestazioni previdenziali o "mobbing", per i casi per i quali è prevista la copertura Infortuni. La garanzia Tutela Legale è prestata in collaborazione con ARAG.

La disciplina completa di queste estensioni di garanzia è contenuta nel modello n. I 320/2 50+ Garanzie esclusive 50+.

LE GARANZIE IN BREVE

Morte

Ai beneficiari da te designati o, in mancanza, ai tuoi eredi in parti uguali, corrispondiamo la somma assicurata:

- se – fai pure i debiti scongiuri – muori entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza delle lesioni subite;
- se a seguito di incidente causato dalla circolazione terrestre o aerea o dalla navigazione marittima, dopo due anni dalla tua scomparsa il tuo corpo non viene più ritrovato, a condizione che l'Autorità Giudiziaria abbia dichiarato la tua morte presunta e che la tua scomparsa sia stata registrata negli atti dello stato civile.

Invalità Permanente

Se entro due anni dal giorno del tuo infortunio ti viene riscontrata un'invalità permanente noi:

- accertiamo il grado di invalidità sulla base delle percentuali stabilite in polizza:
 - in caso di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante la somma delle singole percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%;
 - in caso di riduzione della funzionalità, le percentuali di cui sopra vengono ridotte in proporzione al danno subito;
 - nei casi non specificati, il grado di invalidità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi previsti, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato;
 - in caso di mancinismo, per le menomazioni degli arti superiori le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il sinistro e viceversa.
- dopo aver considerato le franchigie contrattualmente previste, liquidiamo un'indennità applicando la percentuale accertata sulla somma assicurata.

Inabilità temporanea

In caso di infortunio che ti impedisca di svolgere a pieno ritmo la tua normale occupazione, ti corrispondiamo l'indennità prevista in polizza – integralmente o parzialmente – per un periodo massimo di 365 giorni come da tabella che segue:

Somma assicurata	Franchigia
≤ a € 25	7 giorni dall'infortunio
> a € 25	10 giorni dall'infortunio

Ti ricordiamo che la franchigia è ridotta:

- a 5 giorni se le prime cure ti vengono prestate e certificate da un Pronto Soccorso Ospedaliero;
- a 3 giorni se l'infortunio comporta una degenza in un istituto di cura pari o superiore a tre giorni.

Indennità da ricovero per infortunio

Se vieni ricoverato in un Istituto di cura a seguito di infortunio, ti corrispondiamo l'indennità prevista in polizza per ciascun giorno di degenza con pernottamento, per un massimo di 250 giorni per ogni ricovero e per anno assicurativo.

Ed inoltre ti viene riconosciuta:

- *Indennità di convalescenza post-ricovero* pari al 75% della tua diaria, in caso di ricovero che abbia determinato almeno 3 pernottamenti;
- *Day hospital*: la diaria da ricovero ti viene riconosciuta al 50%, se il tuo Day Hospital per terapie chirurgiche e mediche a seguito di infortunio si protrae per almeno 2 giorni anche non consecutivi sino ad un massimo di 15 giorni.

Indennità da ingessatura per infortunio

In caso di ingessatura limitatamente al tronco ed ai grandi segmenti articolari, ti corrispondiamo l'indennità prevista in polizza per ciascun giorno in cui non sei stato in grado di attendere autonomamente alle tue occupazioni, per un massimo di 60 giorni per sinistro e per anno assicurativo.

Questa indennità non è cumulabile con quella da Ricovero.

Rimborso spese mediche per infortunio

Ti rimborsiamo sino alla somma prevista in polizza per le spese mediche da te sostenute, ad esempio per gli onorari dei medici chirurghi, le analisi di laboratorio ed i relativi tickets, i medicinali prescritti dal tuo medico curante, etc.

Ricordati che:

Limiti di età

L'assicurazione Infortuni può essere prestata per le persone di età compresa fra i 3 e gli 80 anni.

Le Garanzie esclusive 50+ possono essere prestate solo per le persone che abbiano compiuto 50 anni.

Persone non assicurabili

Non è possibile assicurare persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sindromi ad essa correlate o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi.

SEZIONE ASSISTENZA

L'assicurazione è prestata in collaborazione con Europ Assistance.

Cosa è coperto

Nella Sezione Assistenza, tra le principali prestazioni ti segnaliamo:

- consulenza medica;
- consulenza geriatrica;
- informazioni sanitarie;
- ricerca e prenotazione di istituti di cura, centri diagnostici e laboratori di analisi;
- trasporto in autoambulanza o taxi;
- invio di un infermiere o di un fisioterapista a domicilio;
- consegna esiti e medicinali a domicilio;
- prelievo del sangue a domicilio;
- trasferimento in centro ospedaliero attrezzato e rientro;
- second opinion (seconda consulenza sulla diagnosi già effettuata).

La disciplina completa degli eventi garantiti è contenuta nelle Norme che regolano la Sezione 2) Assistenza del modello n. I 320/2.

Cosa non è coperto

Nella Sezione Assistenza, tra le principali esclusioni, ti segnaliamo i sinistri:

- provocati o dipendenti da guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- causati da te volontariamente;
- derivanti dallo svolgimento di alcune discipline sportive, quali ad esempio alpinismo con scalata di roccia, salti dal trampolino con sci o idroski, sport aerei in genere, etc.;
- derivanti da malattie nervose e mentali e/o dall'abuso di alcolici e psicofarmaci.

La disciplina completa delle esclusioni è contenuta nelle Norme che regolano la Sezione 2) Assistenza del modello n. I 320/2.

Solo per te che hai più di 50 anni:

Tu ed i tuoi familiari che abbiano compiuto 50 anni, corrispondo un piccolo sovrappremio, potrete usufruire anche delle seguenti garanzie di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) a seguito di ricovero:

- **Ospedalizzazione domiciliare** – invio di personale medico e/o paramedico a domicilio;
- **Servizi sanitari** – effettuazione di esami diagnostici a domicilio, consegna e ritiro degli esiti degli esami, invio di farmaci urgenti;
- **Servizi non sanitari** – invio di personale di servizio per lo svolgimento di attività della vita familiare quotidiana, come per esempio incombenze amministrative, sorveglianza minori, etc.

La disciplina completa di queste estensioni di garanzia è contenuta nel modello n. I 320/2 50+ Garanzie esclusive 50+.

QUELLO CHE DEVI SAPERE SUL TRATTAMENTO DEI TUOI DATI

La scheda di polizza riporta il “consenso al trattamento dei dati personali” sulla base della nostra informativa (che trovi nel libretto di condizioni modello n. 1320/2) e si compone di 5 box in cui ti vengono richiesti 6 consensi (i primi 2 sono raggruppati e obbligatori). Ecco a cosa si riferiscono:

1) Al trattamento dei dati personali, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso, e dei dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate al punto I dell'informativa,

do il consenso nego il consenso

Alla comunicazione e trasferimento dei dati comuni e sensibili ai soggetti indicati nell'informativa (anche residenti all'estero) per le finalità assicurative di cui al punto I; nonché al trattamento ed alla comunicazione dei suddetti dati comuni e sensibili da parte dei soggetti indicati nell'informativa per le finalità assicurative di cui al punto I,

do il consenso nego il consenso

Questi consensi sono obbligatori. Consentono a RSA - Sun Insurance Office Ltd. di trattare i tuoi dati personali (nome, cognome, indirizzo) e i dati relativi alla tua polizza (di che tipo di rischio si tratta, hai avuto sinistri, ecc) ai fini dell'esecuzione del contratto.

2) Al trattamento dei dati, nonché alla comunicazione, al trasferimento e al trattamento da parte dei soggetti indicati in informativa, per finalità di profilazione di cui al punto II dell'informativa stessa, **informato che il consenso in questo caso è del tutto facoltativo,**

do il consenso nego il consenso

Questo consenso è facoltativo. Consente a RSA - Sun Insurance Office Ltd. di “disegnare il tuo profilo”, cioè di capire “cosa davvero ti serve” e studiare offerte assicurative disegnate sui tuoi bisogni.

3) Al trattamento dei dati nonché alla comunicazione, al trasferimento e al trattamento da parte dei soggetti indicati in informativa, per ricerche di mercato e/o finalità promozionali di cui al punto III dell'informativa stessa, **informato che il consenso in questo caso è del tutto facoltativo,**

do il consenso nego il consenso

Questo consenso è facoltativo. Consente a RSA - Sun Insurance Office Ltd. di tenere in considerazione il tuo nominativo in occasione di iniziative promozionali (sconti, offerte, ecc).

4) Al trattamento dei dati per finalità promozionali di cui ai punti II e III dell'informativa, effettuato anche con l'incrocio dei dati ricavabili dall'attività di profilazione, **informato che il consenso in questo caso è del tutto facoltativo,**

do il consenso nego il consenso

Questo consenso è facoltativo. Consente a RSA - Sun Insurance Office Ltd., se hai fornito il consenso nei box 2 e 3, di creare ed inviarti offerte promozionali personalizzate a te specificamente rivolte.

5) Al trattamento dei dati per finalità promozionali di cui ai punti II e III dell'informativa, anche mediante l'utilizzo della posta elettronica, fax, oppure con sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo MMS, SMS o di altro tipo, **informato che il consenso in questo caso è del tutto facoltativo,**

do il consenso nego il consenso

Anche questo consenso è facoltativo. Consente a RSA - Sun Insurance Office Ltd., se hai fornito il consenso nel box 3, di comunicarti eventuali iniziative promozionali anche tramite, per esempio, e-mail e SMS.

LE TUE DOMANDE

1. Posso detrarre dalla dichiarazione dei redditi i premi pagati per la polizza infortuni?

Sì, il premio pagato per le garanzie Morte e Invalidità Permanente è fiscalmente detraibile ai sensi della normativa fiscale vigente dal 1° gennaio 2001.
Sarà nostra cura inviarti annualmente una comunicazione indicando la quota di premio utilizzabile ai fini della detrazione d'imposta.

2. Posso stipulare contemporaneamente più polizze infortuni con diverse Compagnie?

Sì, è possibile. Devi però comunicarci per iscritto l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di questa comunicazione può infatti comportare la perdita del diritto all'indennizzo. Inoltre qualora le somme assicurate con le altre polizze superino complessivamente il 50% di quelle garantite con Tua polizza infortuni RSA - Sun Insurance Office Ltd., abbiamo la facoltà di recedere dall'assicurazione stessa.

3. Cosa si intende per franchigia?

La franchigia è la parte di danno indennizzabile che rimane a Tuo carico espressa in percentuale per il caso di Invalidità Permanente od in numero di giorni per le garanzie Inabilità Temporanea e Diaria.

4. Se non desidero rinnovare la polizza, cosa devo fare?

È sufficiente inviarti una comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza della Tua polizza.

5. Che differenza c'è tra una polizza infortuni ed una polizza vita?

La polizza infortuni assicura lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano determinato la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea, conseguenza diretta ed esclusiva di un evento fortuito, violento ed esterno.
Nell'assicurazione sulla vita l'impresa di assicurazione è obbligata a pagare un capitale o una rendita al verificarsi dell'evento assicurato (morte, sopravvivenza).

DENUNCIA DI SINISTRO SU POLIZZA INFORTUNI 50+

(da inviare a mezzo posta o fax all'Intermediario oppure alla Società entro 5 giorni da quando ne hai avuto conoscenza)

RSA - Sun Insurance Office Ltd.
c/o Intermediario _____

Contraente _____ Polizza n. _____
(intestatario polizza)

Assicurato (nome/cognome/domicilio/recapito telefonico del soggetto cui si riferisce la richiesta di indennizzo anche se coincide con il contraente)

Beneficiario (in caso di morte dell'Assicurato, indicare il soggetto che richiede l'indennizzo)

Descrizione dell'evento

1) Giorno, ora e località in cui l'infortunio è avvenuto

2) Narrazione del modo in cui è avvenuto l'infortunio, cause che lo hanno prodotto e sue immediate conseguenze

Tipo di sinistro:

morte; lesioni; ricovero in Istituto di cura dal _____ al _____

gesso dal _____ al _____

spese mediche sostenute e documentate _____

3) Nome ed indirizzo delle persone testimoni dell'infortunio (se presenti)

4) Altre assicurazioni in corso per gli stessi rischi? No Sì, con la seguente Compagnia

5) Si allega documentazione? Se Sì, quale (certificati medici, cartella clinica, ecc.) ?

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Per eventuali chiarimenti rivolgersi al Numero Verde 800-494.328.

INFORTUNI 50+

GARANZIE ESCLUSIVE

Garanzia ASSISTENZA

Modalità per la richiesta di assistenza

La gestione dei sinistri Assistenza è stata affidata da RSA - Sun Insurance Office Ltd. a **EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.**.
Dovunque ti trovi ed in qualsiasi momento, potrai telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde:
800 - 010.911

oppure al numero di Milano
02 - 58.28.62.08

Oppure se non puoi telefonare puoi inviare un telegramma a:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
Piazza Trento, 8
20135 MILANO.

In ogni caso dovrai comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessiti;
2. Nome e Cognome;
3. Numero di polizza preceduto dalla sigla **ROST**;
4. Indirizzo del luogo in cui ti trovi;
5. Il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarti nel corso dell'assistenza.

La Centrale Operativa potrà chiederti ogni ulteriore documentazione che riterrà necessaria alla conclusione dell'assistenza; **in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.**
L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Garanzia TUTELA LEGALE

Denuncia di sinistro

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata da RSA - Sun Insurance Office Ltd. a:
ARAG Assicurazioni S.p.A. con sede e Direzione Generale in Viale delle Nazioni n. 9 - 37135 Verona, alla quale puoi rivolgerti direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: **045.8290411**

Fax per invio nuove denunce di sinistro: **045.8290557**

Fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: **045.8290449**.

Genova

via Martin Piaggio, 1
16122 Genova
tel. 010.8330.1
fax 010.884989

Milano

via del Vecchio Politecnico, 3
20121 Milano
tel. 02.76294.1 r.a.
fax 02.76294321 - 02.76294322

piazza Sant'Angelo, 1
20121 Milano
tel. 02.29003954
fax 02.29005088

Roma

via dei Redentoristi, 9
00186 Roma
tel. 06.68401471 r.a.
fax 06.68892314

Padova

via San Crispino, 82
35129 Padova
tel. 049.8698411 r.a.
fax 049.8071784

Torino

corso Re Umberto, 31
10128 Torino
tel. 011.5617047 - 011.5617057
fax 011.545940

RSA

Sun Insurance Office Ltd.

Rappresentanza Generale e
Direzione per l'Italia

Genova

via Martin Piaggio, 1
16122 Genova
tel. 010.8330.1
fax 010.884989
www.rsagroup.it



RSA marchio di Sun Insurance Office Ltd. - Società di Assicurazioni fondata nel 1710
Sede Legale nel Regno Unito: Sr. Mark's Court, Chart Way, Horsham, West Sussex
RH12 1XL - Capitale sociale: Lst. 44.400.000 interamente versato
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia 16122 Genova - Via Martin Piaggio, 1
Tel. 010 83301 - Fax 010 884989 - C.P.234 GE
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 22 giugno 1925
(G.U. del 3-7-1925 n. 152) - R.E.A. di Genova n. 74665
Codice Fiscale e Partita IVA 00627150105 - Compagnia di RSA Insurance Group Plc.
Capitale Sociale: Lst. 926.000.000 Interamente versato