

NOTA INFORMATIVA

Contratto di assicurazione Infortuni

ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs. 07.09.2005 n. 209 e dell'art. 33 del Reg. ISVAP 26/05/2010 n. 35

Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2011

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

L'impresa di assicurazione è RSA, Sun Insurance Office Ltd. – Rappresentanza Generale per l'Italia, sita in Via M. Piaggio 1 – 16122 Genova.

RSA è una Società di Assicurazioni fondata nel 1710 con sede legale nel Regno Unito: St. Mark's Court, Chart Way, Horsham, West Sussex RH 12 1XL.

Recapito telefonico per l'Italia: 010.8330.1

Telefax per l'Italia: 010.884989

Sito internet: www.rsagroup.it

Indirizzo di posta elettronica: contatta@it.rsagroup.com

La Compagnia è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dei rami danni con D.M. del 22 giugno 1925 (G.U. del 3-7-1925, n. 152), REA di Genova 74665 ed è iscritta all'albo delle imprese di assicurazione ISVAP n. I.00002, operante in Italia in regime di stabilimento.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il capitale sociale della Compagnia ammonta a GBP 44.400.000,00 e le riserve patrimoniali ammontano a GBP 62.200.000,00.

Il patrimonio netto ammonta a GBP 106.600.000,00.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni come da ultimo bilancio approvato è pari a 1,47.

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Avvertenza: Il contratto prevede il **tacito rinnovo**. Per quanto attiene alle **modalità di disdetta** della copertura assicurativa, si fa presente che:

- la disdetta andrà inviata a mezzo raccomandata alla Compagnia almeno 30 giorni prima della naturale scadenza della Polizza medesima;
- in mancanza di disdetta, il contratto di durata non inferiore ad un anno è prorogato per un anno e così successivamente;

Si fa in ogni caso presente che il contratto, in mancanza di disdetta, verrà tacitamente rinnovato.

Per ulteriori informazioni circa le modalità di disdetta, si rinvia all'Articolo 9 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per un costante aggiornamento in merito a eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente fascicolo informativo non dipendenti da innovazioni normative, si fa espresso rinvio al sito internet della Compagnia (www.rsagroup.it).

3. Coperture assicurative offerte

La Compagnia offre le seguenti coperture assicurative:

COPERTURE ASSICURATIVE

A) Infortuni

B) Assistenza

La Polizza prevede altresì talune **estensioni di garanzia** operanti a favore del Contraente e/o degli altri Assicurati che **abbiano compiuto i 50 anni di età**.

Per il caso dell'**Invalidità Permanente da Malattia (rischio riservato alla Direzione)**, valida limitatamente alle persone e alle somme assicurate indicate nella Scheda di Polizza, a condizione che sia stato pagato il relativo premio, l'Assicurato può essere richiesto di compilare un apposito questionario anamnestico.

A) Infortuni - La polizza vale per gli infortuni occorsi all'Assicurato nello svolgimento delle attività professionali, principali e secondarie, e 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 e durante le vacanze, nell'ambito della circolazione stradale, su tutti i mezzi di trasporto, come auto, treni, tram, bus, etc. Laddove siano espressamente richiamate nella Scheda di Polizza le relative Condizioni particolari relative alla Sezione A) Infortuni, l'assicurazione può valere esclusivamente per le attività che l'Assicurato svolga, rispettivamente, senza carattere di professionalità (**infortuni extraprofessionali**) oppure con carattere di professionalità (**infortuni professionali**). La polizza garantisce anche gli infortuni subiti dall'Assicurato quando viaggia, come passeggero, su aeromobili (velivoli ed elicotteri) in servizio pubblico di linee aeree regolari, o su voli charter e voli straordinari gestiti da società di traffico aereo regolare.

La polizza, inoltre, vale qualora l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, fuori dal territorio della Repubblica Italiana, in un Paese fino ad allora in pace.

La finalità dell'assicurazione è quella di sopperire al pregiudizio economico dell'Assicurato, garantendo il pagamento di un indennizzo in caso di:

- **Morte da infortunio.**
- **Invalidità permanente da infortunio** (perdita definitiva, in misura totale o parziale, anatomica o funzionale di organi od arti o parte di questi).
- **Inabilità temporanea da infortunio** (inadempimento temporaneo dell'Assicurato, totale o parziale, ad attendere alle sue occupazioni principali o secondarie dichiarate).

Le garanzie complementari che possono essere altresì prestate dalla polizza sono:

- Indennità da **ricovero per infortunio**.

Tale garanzia prevede, altresì, in caso di ricovero che abbia determinato almeno 3 pernottamenti, il riconoscimento di un'indennità di convalescenza post-ricovero, pari al 75% di quella assicurata, per un numero di giorni pari al doppio di quelli del ricovero con il massimo di 15 giorni. Inoltre è previsto il pagamento di una indennità, pari al 50% di quella assicurata, in caso di day-hospital durato almeno due giorni anche non consecutivi conseguente ad infortunio, con esclusione del day-hospital eseguito ai soli fini diagnostici.

- Indennità da **ingessatura per infortunio**.

- Rimborso **spese mediche per infortunio**.

La polizza considera infortuni anche l'asfissia, gli avvelenamenti, l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, i colpi di sole e di calore, i morsi di animali, le punture di insetti e le lesioni determinate da sforzi (ad esclusione degli infarti).

Sono garantiti anche gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo (a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva) e quelli causati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario (a parziale deroga degli artt. 1900 e 1912 del Codice Civile).

Sono compresi in garanzia gli infortuni occorsi durante la pratica a titolo esclusivamente ricreativo anche dei seguenti sport: calcio, calcetto, ciclismo, sci, sport equestri, pallavolo, pallamano, pallacanestro, tennis, atletica leggera, ginnastica, pentathlon moderno, triathlon, tuffi, hockey.

È prevista la possibilità di ricorrere all'Anticipo dell'indennizzo nei seguenti casi:

- nel caso in cui sia prevedibile un'invalidità permanente superiore al 25%, l'Assicurato può richiedere un anticipo pari al 50% del presumibile ammontare dell'indennizzo per invalidità permanente;
- in caso di ricovero, qualora lo stesso si protragga per una durata superiore a 60 giorni, l'Assicurato ha diritto di ottenere entro i 30 giorni successivi un anticipo dell'indennizzo pari ai primi 60 giorni di ricovero.

Ulteriori estensioni di polizza sono, a titolo di esempio, il calcolo dell'invalidità permanente sulla base delle tabelle INAIL e la supervalutazione degli infortuni gravi.

Avvertenza: la copertura assicurativa prevede delle specifiche ipotesi di **esclusione di validità**.

Si segnalano le seguenti, a titolo esemplificativo, rimandando poi, per ulteriori informazioni circa le esclusioni sulla copertura assicurativa, all'Articolo A.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di **veicoli e natanti a motore**, se l'Assicurato è **privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti**, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dall'uso e guida di **mezzi subacquei ed aerei** (salvo quanto previsto dall'Articolo A.3 delle Condizioni Generali di Assicurazioni);
- c) da **abuso di alcolici e di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni**;
- d) da **reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato**;
- e) da **guerra** (salvo quanto previsto dall'Articolo A.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione) ed **insurrezioni**;
- f) dalla **partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie** (a titolo esemplificativo spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- g) da **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche** (fissione e fusione nucleari, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono altresì esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- h) nell'esercizio di **sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore**;
- i) nell'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: **pugilato, atletica pesante, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il grado terzo della scala U.I.A.A.** (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), **arrampicata libera** (freeclimbing), **canoa fluviale, hydrospeed e rafting, salto dal trampolino con sci o idroski, sci alpinismo, sci acrobatico, guidoslitta, discesa con skeleton, bob o slittino da gara, rugby e football americano, tuffi controllati da corda elastica (bungee jumping), speleologia, paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere** (compresi deltaplani, ultraleggeri e simili), **immersione con autorespiratore**;
- l) nell'esercizio dei seguenti sport: **calcio, calcetto, ciclismo, sci, sport equestri, pallavolo, pallamano, pallacanestro, tennis, atletica leggera, ginnastica, pentathlon moderno, triathlon, tuffi, hockey nelle sue varie forme, praticati a livello professionistico e semiprofessionistico**;
- m) durante le **attività proprie del servizio militare** prestato in qualunque forma, durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Inoltre, ai sensi dell'Articolo A.7 delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione non è operante, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, per le **persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza,**

AIDS e sindromi ad essa correlate o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi.

Avvertenza: ai sensi dell'Articolo A.6 delle Condizioni Generali di Assicurazione, **la copertura può essere prestata alle persone di età compresa tra i 3 e gli 80 anni.**

L'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento dell'ottantesimo anno di età dell'Assicurato. L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte della Compagnia, dà diritto all'Assicurato di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali.

Avvertenza: per informazioni di dettaglio circa la presenza di **franchigie e massimali**, si rinvia alle disposizioni contenute nelle Condizioni Generali di Assicurazione, in particolare agli Articoli A.1, A.5, A.14, A.15, A.16, A.17, A.19 e A.20, nonché alle norme di cui alle Garanzie Complementari ed alle Condizioni Particolari relative alla Sezione A) Infortuni. Si riporta qui di seguito un **esempio numerico** di come, in concreto, le franchigie e i massimali operino.

INVALIDITÀ PERMANENTE

CASO A

SOMMA ASSICURATA = € 150.000

Invalità permanente accertata = 4%

- fino a € 100.000 viene liquidato il seguente importo:
 $100.000 \times 1,5\% = € 1.500$
- da € 100.000 a € 150.000 non verrà indennizzato nulla in quanto l'IP accertata rientra nella franchigia prevista del 5%

Totale complessivo di € 1.500

CASO B

SOMMA ASSICURATA = € 300.000

Invalità permanente accertata = 12%

- fino a € 100.000 viene liquidato il seguente importo:
 - per i primi 5 punti di Invalità permanente accertata
 $100.000 \times 2,5\% = € 2.500$
 - per i restanti 7 punti di Invalità permanente accertata
 $100.000 \times 7\% = € 7.000$

Totale di € 9.500

- da € 100.000 a € 200.000 verrà indennizzata l'eccedenza al 5%. Pertanto su un'IP di 12% - 5% di franchigia = 7%, si ottiene: $100.000 \times 7\% = € 7.000$

- da € 200.000 a € 300.000 verrà indennizzata l'eccedenza al 10%. Pertanto su un'IP di 12% - 10% di franchigia = 2%, si ottiene: $100.000 \times 2\% = € 2.000$

Totale complessivo di $9.500 + 7.000 + 2.000 = € 18.500$

INABILITÀ TEMPORANEA

CASO A

SOMMA ASSICURATA = € 25

a) 30 giorni complessivi di cui 10 di inabilità temporanea totale e 20 giorni di inabilità temporanea parziale al 50% (franchigia 7 giorni);

b) come in a), ma con prima cure prestate dal pronto soccorso (franchigia 5 giorni);

c) come in a), con ricovero presso Istituto di cura (franchigia 3 giorni).

a)

- 10 giorni - 7 giorni (franchigia) = 3 giorni $\times € 25 = € 75$ (inabilità temporanea totale)
- 20 giorni $\times € 12,5 = € 250$ (inabilità temporanea parziale)

Totale complessivo di € 325

b)

- 10 giorni - 5 giorni (franchigia) = 5 giorni $\times € 25 = € 125$ (inabilità temporanea totale)
- 20 giorni $\times € 12,5 = € 250$ (inabilità temporanea parziale)

Totale complessivo di € 375

c)

- 10 giorni - 3 giorni (franchigia) = 7 giorni $\times € 25 = € 175$ (inabilità temporanea totale)
- 20 giorni $\times € 12,5 = € 250$ (inabilità temporanea parziale)

Totale complessivo di € 425

CASO B

SOMMA ASSICURATA = € 50

a) 30 giorni complessivi di cui 10 di inabilità temporanea totale e 20 giorni di inabilità temporanea parziale al 50% (franchigia 10 giorni);

b) come in a), ma con prima cure prestate dal pronto soccorso (franchigia 5 giorni);

c) come in a), con ricovero presso Istituto di cura (franchigia 3 giorni).

a)

- 10 giorni - 10 giorni (franchigia) = 0 giorni $\times € 50 = € 0$ (inabilità temporanea totale)
- 20 giorni $\times € 25 = € 500$ (inabilità temporanea parziale)

Totale complessivo di € 500

b)

- 10 giorni – 5 giorni (franchigia) = 5 giorni x € 50 = € 250 (inabilità temporanea totale)
- 20 giorni x € 25 = € 500 (inabilità temporanea parziale)

Totale complessivo di € 750

c)

- 10 giorni – 3 giorni (franchigia) = 7 giorni x € 50 = € 350 (inabilità temporanea totale)
- 20 giorni x € 25 = € 500 (inabilità temporanea parziale)

Totale complessivo di € 850

INDENNITÀ DA RICOVERO PER INFORTUNIO

CASO A

SOMMA ASSICURATA = € 50

2 giorni di ricovero

- 2 giorni x € 50 = € 100

CASO B

SOMMA ASSICURATA = € 50

15 giorni di ricovero ed altri 15 giorni di indennità di convalescenza post ricovero valutata al 75%

- 15 giorni x € 50 = € 750 (indennità da ricovero)
- 15 giorni x € 37,50 = € 562,50 (indennità post ricovero)

Totale indennizzo = € 1.312,50

DAY HOSPITAL

SOMMA ASSICURATA PER INDENNITÀ DA RICOVERO = € 50 per i giorni di Day Hospital (max 15 giorni) sono liquidati al 50% rispetto al normale ricovero

CASO A

2 giorni di Day Hospital

- 2 giorni x € 25 = € 50

CASO B

20 giorni di Day Hospital

- liquidati 15 giorni x € 25 = € 375

INDENNITÀ DA INGESSATURA PER INFORTUNIO

SOMMA ASSICURATA = € 50

Dal 01/01 al 15/01 per un totale di 14 giorni, in quanto il giorno di applicazione e di rimozione vengono considerati un solo giorno

14 giorni x € 50 = € 700

SPESE MEDICHE

CASO A

SOMMA ASSICURATA = € 6.000

L'Assicurato sostiene spese mediche, senza ricovero, per € 1.500 di cui € 300 per spese inerenti un trasporto in ambulanza

Nel caso di sinistro senza ricovero, è previsto un rimborso per le spese di trasporto in ambulanza fino al 10% della somma assicurata con il massimo di € 500.

6.000 x 10% = € 600 (importo superiore al massimo indennizzo pari ad € 500).

Rimangono a carico dell'assicurato: 600 – 500 = € 100.

Complessivamente: 900 (spese mediche) + 500 (spese di trasporto) = € 1.400

CASO B

SOMMA ASSICURATA = € 6.000

L'assicurato sostiene spese mediche, con ricovero, per € 3.000 di cui € 600 per spese inerenti un trasporto in ambulanza.

Nel caso di sinistro con ricovero, è previsto un rimborso per le spese di trasporto, con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, nel nostro caso in ambulanza, fino al 10% della somma.

In questo caso contrariamente al caso "senza ricovero" non è previsto il limite di € 500.

6.000 x 10% = € 600 (importo massimo rimborsato per trasporti)

Le spese vengono pertanto integralmente rimborsate.

Complessivamente: 2.400 + 600 = € 3.000

INVALIDITÀ PERMANENTE

Condizione Particolare D)

SOMMA ASSICURATA = € 300.000

Invalidità permanente accertata = 12%.

- fino a € 100.000 viene indennizzato l'intero importo: 100.000 x 12% = € 12.000
- da € 100.000 a € 200.000 verrà indennizzata l'eccedenza al 5%. Pertanto su un'IP di 12% – 5% di franchigia = 7%, si ottiene: 100.000 x 7% = € 7.000
- da € 200.000 a € 300.000 verrà indennizzata l'eccedenza al 10%. Pertanto su un'IP di 12% – 10% di franchigia = 2%, si ottiene: 100.000 x 2% = € 2.000

Totale complessivo di 12.000 + 7.500 + 2.000 = € 21.000

(segue)

(segue)

INVALIDITÀ PERMANENTE
Condizione Particolare E)

CASO A

SOMMA ASSICURATA = € 150.000

Invalidità permanente accertata = 10%.

- fino a € 150.000 viene indennizzata l'eccedenza al 3%. Pertanto su un'IP di 10% - 3% di franchigia = 7%, si ottiene: $150.000 \times 7\% = € 10.500$

CASO B

SOMMA ASSICURATA = € 300.000

Invalidità permanente accertata = 25%.

- fino a € 150.000 viene indennizzato l'intero importo senza applicazione delle franchigia perché l'invalidità permanente accertata è superiore al 20%: $150.000 \times 25\% = € 37.500$
- da € 150.000 a € 250.000 verrà indennizzata l'eccedenza al 5%. Pertanto su un'IP di 25% - 5% di franchigia = 20%, si ottiene: $100.000 \times 20\% = € 20.000$
- da € 250.000 a € 300.000 verrà indennizzata l'eccedenza al 10%. Pertanto su un'IP di 25% - 10% di franchigia = 15%, si ottiene: $50.000 \times 15\% = € 7.500$

Totale complessivo di $37.500 + 20.000 + 7.500 = € 65.000$

B) **Assistenza** - La Compagnia a seguito di un sinistro che colpisca l'Assicurato, si obbliga a garantire, nei modi e nei limiti indicati negli Articoli B.1 ss. delle Condizioni Generali di Assicurazione, le seguenti prestazioni:

- 1) **Organizzazione degli spostamenti.**
- 2) **Consulenza medica.**
- 3) **Consulenza geriatrica.**
- 4) **Network Salute: Ricerca e prenotazione di istituti di cura - centri diagnostici - laboratori di analisi.**
- 5) **Ricerca di struttura attrezzata di lungo degenza.**
- 6) **Trasporto in autoambulanza in Italia.**
- 7) **Trasporto in autoambulanza o taxi a seguito di dimissioni.**
- 8) **Invio di un infermiere al domicilio.**
- 9) **Invio di un fisioterapista al domicilio.**
- 10) **Consegna esiti a domicilio.**
- 11) **Consegna medicinali a domicilio.**
- 12) **Prelievo sangue a domicilio.**
- 13) **Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato.**
- 14) **Rientro dal centro ospedaliero attrezzato.**
- 15) **MAP (Medical Advise Program).**

Tutte le prestazioni sono fornite ad ogni Assicurato per un **massimo di tre volte per tipo per ogni anno di validità** della polizza.

Avvertenza: la copertura assicurativa prevede delle specifiche ipotesi di **esclusione di validità**.

Si segnalano le seguenti, a titolo esemplificativo, rimandando poi, per ulteriori informazioni circa le esclusioni sulla copertura assicurativa, all'Articolo B.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) **guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- b) **dolo dell'Assicurato;**
- c) **suicidio o tentato suicidio;**
- d) **infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;**
- e) **malattie nervose e mentali;**
- f) **malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.**

Avvertenza: si riporta qui di seguito un **esempio numerico** di come, in concreto, la copertura assicurativa operi.

L'assicurato, nella settimana successiva al ricovero, necessita di assistenza infermieristica a domicilio.

L'assistenza è garantita fino ad € 500 per sinistro

CASO A

Parcella dell'infermiere pari ad € 450.

Importo interamente indennizzato

CASO B

Parcella dell'infermiere pari ad € 600.

Restano a carico dell'assicurato $600 - 500 = € 100$; la Compagnia indennizza € 500.

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

Avvertenza: eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio

potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. Per ulteriori informazioni circa gli effetti delle dichiarazioni false o reticenti, si rinvia all'Articolo 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza: fatte salve le specifiche ipotesi di nullità disciplinate dalla legge, tra cui i casi di dolo o colpa grave, non sono previste altre ipotesi specifiche di nullità.

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

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale al diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Per ulteriori informazioni circa le modalità di comunicazione e le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione, si rinvia agli Articoli 5 e 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Ai sensi dell'Articolo A.9 delle Condizioni Generali di Assicurazione, se nel corso del contratto si verifica un **cambiamento dell'attività professionale dichiarata**, senza che il Contraente o l'Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Compagnia, in caso di sinistro che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- 1) l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- 2) l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio.

6. **Premi**

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia.

Fatte salve eventuali limitazioni all'utilizzo di uno o più dei mezzi di pagamento espressamente evidenziate dall'Intermediario, si precisa che la Compagnia accetta pagamenti che vengano effettuati per il tramite dei seguenti mezzi di pagamento: a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Compagnia, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità; b) ordini di bonifico o altri mezzi di pagamento bancario o postale, tra cui a titolo meramente esemplificativo il vaglia postale; c) qualsiasi altro sistema di pagamento elettronico (POS o Carta di Credito); d) denaro contante, per premi di importo non superiore a quanto previsto dalla normativa vigente, al momento della sottoscrizione della polizza.

Qualora la polizza, di durata annuale (o poliennale), preveda il frazionamento semestrale del premio, questo, essendo unico ed indivisibile, è dovuto per l'intero anno; pertanto, anche in caso di anticipata risoluzione del contratto nel corso del primo semestre, **il Contraente è tenuto a corrispondere la seconda rata del premio stesso.**

Per la descrizione dettagliata delle modalità di pagamento del premio, si rinvia all'Articolo 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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

Non sono previsti adeguamenti del premio e delle somme assicurate.

8. **Diritto di recesso**

Avvertenza: dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, **e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo**, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte della Compagnia ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. **La Compagnia, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.**

Per ulteriori informazioni circa le specifiche modalità di recesso, si rinvia all'Articolo 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

9. **Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione **si prescrivono in due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

10. **Legge applicabile al contratto**

Il contratto è sottoposto alla legge italiana.

11. **Regime fiscale**

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. In particolare, le aliquote applicate alle singole sezioni sono le seguenti:

- Sezione (A) | Infortuni: **2,50%**;
- Sezione (B) | Assistenza: **10%**.

C) **INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

12. **Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo**

Avvertenza: in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto, devono darne **avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro dieci giorni da quando ne hanno avuto conoscenza**, a deroga del termine previsto dall'art.

1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere **corredata da certificato medico** e deve contenere l'**indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento**, nonché una **dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento**.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici; **nel caso di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze**.

L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Per ulteriori informazioni circa gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative, si rinvia all'Articolo 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per ulteriori informazioni in merito alle spese di accertamento del danno e per visite mediche si rinvia all'Articolo A.21 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

In relazione alla **Sezione (2) Assistenza**, la Compagnia ha affidato la gestione dei sinistri a Europ Assistance Italia S.p.A., come meglio indicato nell'Articolo B.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere **inoltrati per iscritto** alla Compagnia:

RSA - Sun Insurance Office Ltd. - Ufficio Reclami - Via Martin Piaggio 1 - 16122 Genova - telefax 010.8330703 - e-mail: ufficio.reclami@it.rsagroup.com.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro **nel termine massimo di quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Resta ovviamente salva la facoltà per l'Assicurato di adire l'Autorità Giudiziaria, ove ne ricorrano i presupposti, per la tutela dei propri diritti.

In alternativa, i reclami possono essere indirizzati presso la sede legale sita nel Regno Unito: St. Mark's Court, Chart Way, Horsham, West Sussex RH 12 1XL attraverso lettera raccomandata A/R.

L'autorità straniera deputata a ricevere tali reclami è la Financial Service Authority (FSA).

14. Arbitrato

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, sul rimborso delle spese mediche, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Articolo A.11 delle Condizioni Generali di Assicurazione, sono demandate per iscritto ad un **Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici** avente sede 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 metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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.

Avvertenza: resta ovviamente salva la facoltà dell'Assicurato di adire direttamente la via giudiziaria.

RSA – Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il rappresentante legale
Dr. Fabrizio Moscone
Chief Executive Officer


RSA - Sun Insurance Office Ltd.

Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato precisato qui di seguito. Per tutto quanto non espressamente richiamato nel presente glossario, si rinvia alle Condizioni Generali di Assicurazione.

Aeromobile:

la macchina per il trasporto aereo di persone o cose, come definita dalle norme vigenti.

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Beneficiario:

gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Compagnia deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.

Compagnia:

RSA – Sun Insurance Office Ltd., Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.

Centrale di Telemedicina:

Valevole solo per la Sezione B) Assistenza

la struttura della Struttura Organizzativa, costituita da medici ed operatori ed in funzione dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali, che provvede alla gestione ed all'erogazione del secondo parere medico.

Centro di eccellenza:

Valevole solo per la Sezione B) Assistenza

istituti ad alta specializzazione identificati dalle autorità sanitarie per i loro standard di eccellenza in specifici settori della medicina.

Centro medico di riferimento:

Valevole solo per la Sezione B) Assistenza

le strutture sanitarie ed i centri clinici facenti parte del network di Istituti di Ricerca e Cura a carattere Scientifico, Ospedali e Medici Specialisti, convenzionati con la Struttura Organizzativa che provvedono alla formulazione del secondo parere medico a seguito della trasmissione dei quesiti e della documentazione medica.

Contraente:

il soggetto che stipula l'assicurazione.

Day hospital:

la degenza senza pernottamento presso un Istituto di cura.

Franchigia:

la parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Grandi segmenti articolari:

gli arti superiori (braccio e avambraccio con le relative articolazioni, spalla, gomito e polso) e gli arti inferiori (coscia e gamba con le relative articolazioni, coxo-femorale, ginocchio e tibia tarsica).

Inabilità temporanea:

la perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

Infortunio:

l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali per

conseguenza diretta ed esclusiva abbiano determinato la morte, un'invalità permanente oppure un'inabilità temporanea.

Ingessatura:

contenzione costituita da fasce, docce o altri presidi confezionati con gesso o materiale simile, stecche e tutori ortopedici immobilizzanti, rimovibili unicamente da personale medico o paramedico.

Intermediario:

l'Agenzia di assicurazioni o il mediatore di assicurazioni (broker) abilitati alla vendita ed alla gestione della polizza.

Invalità permanente:

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

Istituto di cura:

l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura o l'istituto universitario, convenzionati e non con il Servizio Sanitario Nazionale, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera e al ricovero dei malati, compreso il day hospital. **Non sono considerati tali gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.**

Malattia:

Valevole solo per la Sezione B) Assistenza

alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

Prestazioni:

Valevole solo per la Sezione B) Assistenza

i servizi prestati dalla Struttura Organizzativa all'Assicurato.

Ricovero:

la degenza con pernottamento presso un Istituto di cura.

Sforzo:

impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie attività e dagli atti di forza lavorativi dell'Assicurato.

Sinistro:

il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione che per la Sezione B) Assistenza è il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità della polizza e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.

Struttura Organizzativa:

Valevole solo per la Sezione B) Assistenza

la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Compagnia provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Compagnia stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Glossario relativo alla Sezione C) Tutela Legale Garanzie Esclusive 50+

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato precisato qui di seguito.

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.

Glossario relativo all'Appendice N. I Assicurazione Invalidità permanente da malattia

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato precisato qui di seguito.

Invalidità permanente:

la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile, a seguito di malattia, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

Insorgenza:

l'inizio, ancorché asintomatico, della malattia.

Malattia:

ogni obiettivabile alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Manifestazione:

la sintomatologia oggettiva della malattia.

