

Assicurazione Infortuni per le aziende



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

Impresa: HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Infortuni Azienda HDI

Documento aggiornato il 1° luglio 2024

Il DIP Aggiuntivo pubblicato sul sito internet della Società è l'ultimo disponibile

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

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

HDI Assicurazioni S.p.A. (di seguito Società) – Sede Legale e Direzione Generale: piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma (Italia) – Telefono +39.06.4210.31 – fax +39.06.4210.3500 – Sito Internet: www.hdiassicurazioni.it – indirizzo di posta elettronica: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it. Codice Fiscale, Partita IVA e Numero d'iscrizione: 04349061004 del Registro Imprese di Roma, N. REA: RM-757172. Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'08.06.1993 (G.U. 14.06.1993) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022. Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015.

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2023 ammonta a 663,9 milioni di euro (di cui 224,2 milioni di euro relativi al comparto Vita e 439,7 milioni di euro al comparto Danni), ed è costituito da capitale sociale per 351,0 milioni di euro (di cui 76,0 milioni di euro vita e 275,0 milioni di euro danni) e da riserve patrimoniali e dal risultato d'esercizio per 312,9 milioni di euro (di cui 148,2 milioni di euro vita e 164,7 milioni di euro danni).

La Compagnia ha determinato il Requisito Patrimoniale di Solvibilità ed il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2023 secondo quanto previsto dalla vigente normativa Solvency II.

Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 471,3 milioni di euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 919,3 milioni di euro. Si registra così una eccedenza di 448,0 milioni di euro ed un Solvency Ratio pari al 195,0%.

Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 212,1 milioni di euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 726,0 milioni di euro. Si registra così una eccedenza di 513,9 milioni di euro ed un Ratio pari al 342,3%.

Per la relazione sulla solvibilità finanziaria e sulla condizione finanziaria (SFCR) si consulti il sito internet della Società al seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/assicurazioni-hdi-informativa-mercato>.

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si forniscono le informazioni relative alle coperture assicurative previste dal prodotto. Si precisa che, per ciascuna garanzia prestata, l'ampiezza dell'impegno della Società è rapportata alle somme assicurate ed ai massimali concordati con l'Assicurato puntualmente indicati nella scheda di polizza e/o nei relativi allegati.

INFORTUNI

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento dell'attività professionale esercitata (ed indicata nella Scheda di Polizza) e di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità.

Sono considerati Infortuni e compresi nell'Assicurazione anche:

- l'asfissia non di origine morbosa o per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze, cibi e/o bevande;
- le affezioni conseguenti a ustioni provocate da vegetali, a morsi di animali od a punture di insetti od aracnidi, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- le infezioni, comprese quelle tetaniche, conseguenti ad Infortuni garantiti dalle presenti Condizioni di Assicurazione;
- l'annegamento e l'affogamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi con esclusione degli infarti;
- le conseguenze fisiche di interventi chirurgici e/o di altre cure rese necessarie da Infortunio;
- gli stati sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;
- la folgorazione, l'azione del fulmine, le scariche elettriche e l'improvviso contatto con sostanze corrosive.

Le garanzie base sono:

- Invalidità Permanente** da Infortunio: che riconosce il pagamento della somma assicurata nel caso l'infortunio abbia come conseguenza un'invalidità permanente totale o parziale, in proporzione al grado di invalidità accertato;
La garanzia Invalidità permanente è prestata, di norma, con l'opzione "F1 - Franchigia per scaglioni di capitale assicurato" e, tale franchigia è

modificabile con una delle opzioni di seguito riportate;
 – **Morte** da infortunio: assicura il pagamento della somma assicurata ai beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio. Almeno una delle due garanzie è sempre obbligatoria, fatta eccezione per la forma "Multipli delle retribuzioni" per la quale sono obbligatorie entrambe.

La copertura è integrata dalle estensioni di garanzia sempre operanti:

- Rischio volo;
- Commorienza genitori (operante solo in concomitanza con la garanzia Morte);
- Spese di rimpatrio (operante solo in concomitanza con la garanzia Invalidità Permanente);
- Rischio di guerra all'estero;
- Morte presunta (operante solo in concomitanza con la garanzia Morte);
- Bricolage;
- Danno estetico;
- Indennità per perdita dell'anno scolastico;
- Ernie traumatiche;
- Rotture tendinee sottocutanee (operante solo in concomitanza con la garanzia Invalidità Permanente);
- Aumento Somma Assicurata Morte in caso di rapina, tentata rapina, estorsione e tentato sequestro (operante solo in concomitanza con la garanzia Morte);
- Malattie tropicali/ Malaria (operante solo in concomitanza con la garanzia Invalidità Permanente);
- Contemporaneo Ricovero di entrambi i Coniugi (operante solo in concomitanza con la garanzia Indennità da Ricovero);
- Infortuni causati da calamità naturali;
- Recovery Hope (operante solo in concomitanza con la garanzia Morte);
- Infortuni derivanti da colpa grave e da tumulti popolari.

L'ampiezza dell'impegno della Società è rapportata ai massimali ed alle somme assicurate concordati con il Contraente.

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO: è possibile beneficiare di uno sconto sul premio acquistando le seguenti garanzie facoltative:

Limitazione ai soli infortuni professionali	Questa opzione prevede la possibilità di ridurre l'ambito di operatività ai soli infortuni avvenuti durante l'attività professionale.
Limitazione ai soli infortuni extra professionali	Questa opzione prevede la possibilità di ridurre l'ambito di operatività ai soli infortuni avvenuti durante lo svolgimento di ogni normale attività che non abbia carattere professionale.
F2 – Franchigia 5%	Questa opzione prevede che la Società non corrisponda alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 5% della totale; qualora essa risulti superiore al 5% della totale, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata in base ai valori indicati nella tabella riportata in polizza.
F3 – Franchigia 10%	Questa opzione prevede che la Società non corrisponda alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 10% della totale; qualora essa risulti superiore al 10% della totale, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata in base ai valori indicati nella tabella riportata in polizza.
F5 – Franchigia 5% assorbibile al 15%	Questa opzione prevede che la Società non corrisponda alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 5% della totale; qualora essa risulti superiore al 5% della totale, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata in base ai valori indicati nella tabella riportata in polizza, che prevede l'assorbimento progressivo della Franchigia per invalidità permanente superiore al 15% e supervalutazione dell'invalidità permanente superiore al 20%.
F6 – Franchigia 50%	Questa opzione prevede che la Società non corrisponda alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 50% della totale; qualora essa risulti superiore al 50% della totale, la Società riconoscerà il 100% della somma assicurata.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: la copertura (Morte e/o Invalidità Permanente) può essere integrata acquistando le seguenti garanzie facoltative:

Inabilità Temporanea	Questa opzione prevede un'indennità giornaliera integrale per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue Attività Professionali dichiarate, ed al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle Attività Professionali dichiarate.
Rimborso Spese Mediche	Questa opzione prevede il rimborso delle spese sostenute per onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestetisti, per diritti di sala operatoria, materiali di intervento, accertamenti diagnostici (radioscopie, radiografie, esami di laboratorio), terapie fisiche, fisioterapiche, rieducative e medicinali, rette di degenza in Istituto di Cura a seguito di Ricovero, trasporto con autoambulanza.
Indennità da Ricovero	Questa opzione prevede, in caso di Ricovero in Istituto di Cura, un'indennità giornaliera per ogni giorno di degenza contabilizzato dall'Istituto di Cura, anche in caso di Ricovero per trapianto di organi a seguito di Infortunio o "Day hospital" pari o superiore a 5 giorni consecutivi (festività escluse)
Indennità da post-ricovero	Questa opzione prevede, in caso di ricovero, la corresponsione di un'indennità giornaliera di post-ricovero oltre all'indennità da ricovero assicurata.
Sovrarischio di locomozione	Questa opzione prevede la copertura per gli infortuni causati dalla guida di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipula della polizza, una patente di categoria superiore alla "B", nonché dalla guida di macchine agricole.
Infezioni del virus HIV ed Epatite B e C	Questa opzione prevede la copertura per il caso di contagio da virus H.I.V. ed Epatite B o C avvenuto durante lo svolgimento dell'attività lavorativa.
Indennità per ingessatura	Questa opzione prevede, qualora a seguito di infortunio venga applicato apparecchio gessato, la corresponsione di un'indennità giornaliera oltre all'indennità da ricovero assicurata.
Supervalutazione arti superiori	Questa opzione prevede la possibilità di elevare le percentuali di indennizzo IP degli arti superiori.

Malattie professionali per dirigenti di aziende industriali	Questa opzione prevede che, in caso di sinistro che provochi Morte o IP, la garanzia venga estesa anche alle malattie professionali.
Invalità Permanente specifica per dirigenti di aziende industriali	Questa opzione prevede, in caso di sinistro che provochi una IP superiore al 50%, un indennizzo pari al 100% della somma assicurata.
F4 – Franchigia 3% assorbibile al 10%	Questa opzione prevede che la Società non corrisponda alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 3% della totale; qualora essa risulti superiore al 3% della totale, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata in base ai valori indicati nella tabella riportata in polizza, che prevede l'assorbimento progressivo della Franchigia per invalidità permanente superiore al 10% e supervalutazione dell'Invalidità Permanente superiore al 20%.
F7 – Abolizione Franchigia per il caso di Invalidità Permanente sulla somma assicurata fino a Euro 150.000,00	Questa opzione prevede l'abolizione di Franchigia sulla somma assicurata fino a Euro 150.000,00; la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata in base ai valori indicati nella tabella riportata in polizza.
F8 – Supervalutazione dell'Invalidità Permanente superiore al 50%	Questa opzione prevede che la Società non corrisponda alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 3% della totale; qualora essa risulti superiore al 3% della totale, la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata in base ai valori indicati nella tabella riportata in polizza, con una supervalutazione dell'invalidità permanente superiore al 50%
F9 - Applicazione di un indennizzo ridotto della Invalidità Permanente fino al 20% sulla somma assicurata fino a Euro 150.000,00	Questa opzione prevede che la Società corrisponda un indennizzo ridotto della Invalidità Permanente fino al 20% sulla somma assicurata fino a Euro 150.000,00; la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata in base ai valori indicati nella tabella riportata in polizza.

ASSISTENZA

La copertura assicurativa garantisce assistenza all'Assicurato a seguito di infortunio mediante la Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A., che provvederà ad erogare le seguenti prestazioni:

- 1) Consulenza sanitaria;
- 2) Consulenza telefonica medico specialistica;
- 3) Organizzazione di visite specialistiche ed accertamenti diagnostici a tariffe agevolate;
- 4) Invio di un medico a domicilio;
- 5) Second Opinion: consulenza sanitaria di altissima specializzazione;
- 6) Trasferimento ad un centro ospedaliero di alta specializzazione;
- 7) Traduzione della cartella clinica;
- 8) Collegamento continuo con il centro ospedaliero;
- 9) Familiare accanto;
- 10) Rientro sanitario;
- 11) Rimpatrio sanitario;
- 12) Rientro/rimpatrio figli minori;
- 13) Trasferimento/rimpatrio della salma;
- 14) Interprete a disposizione;
- 15) Invio medicinali all'estero;
- 16) Anticipo denaro per spese mediche all'estero;
- 17) Prestazioni per temporary inability care:
 - a. Disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche
 - b. Invio di un infermiere a domicilio
 - c. Invio di un fisioterapista a domicilio
 - d. Badante a domicilio
 - e. Consegna della spesa a domicilio
 - f. Esami del sangue a domicilio
 - g. Consegna esiti a domicilio
 - h. Consegna medicinali a domicilio
 - i. Ascolto e supporto psicologico
 - j. Disbrigo pagamento utenze domiciliari
 - k. Disbrigo faccende domestiche
 - l. Ricovero Auto
- 18) Ricovero presso una Residenza Sanitaria Assistita (in alternativa a "Prestazioni per temporary inability care" in caso di necessità); comprende anche:
 - a. Disbrigo pagamento utenze domiciliari
 - b. Disbrigo faccende domestiche
 - c. Ricovero auto

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO: non sono previste opzioni con riduzione di premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP, la garanzia non assicura, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

Sezione Infortuni

Sono esclusi i danni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida:
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipula della Polizza, una patente di categoria superiore alla B, salvo quanto previsto dalla garanzia "Sovrarischio di locomozione" se prestata;
 - di macchine agricole ed operatrici;
 - di natanti a motore per uso non privato;
 - di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;I rischi di cui alla presente lettera sono compresi in garanzia se l'Infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata.
- c) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dalla garanzia Rischio Volo;
- d) dalla guida ed uso di mezzi subacquei;
- e) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, snowboard, sci estremo, kite surf, bob, bobsleigh (guidoslitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere, freeclimbing, discesa di rapide, hockey;
- f) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- g) dalla pratica di ogni disciplina sportiva svolta a carattere professionale o semiprofessionale (comprese gare, prove ed allenamenti), o che comunque preveda una Remunerazione Diretta o Indiretta
- h) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- i) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- j) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- k) da guerra o da operazioni militari in genere, insurrezione, movimento tellurico, inondazione od eruzione vulcanica, maremoto o alluvione;
- l) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- m) da contaminazione di sostanze chimiche e/o biologiche (inquinamento, o non utilizzo o utilizzo limitato di beni a causa della presenza di sostanze chimiche o biologiche) anche se a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- n) da Pandemie: intendendosi patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. Sono considerate tali a titolo esemplificativo: MERS, SARS, febbre gialla, chikungunya, febbre Zika, febbre del Nilo Occidentale, colera, shigellosi, febbre tifoide, meningite epidemica, peste, leptospirosi, hantavirus, febbre di Lassa, rickettsiosi, Ebola, virus di Marburgo, febbre emorragica del Congo, febbre della Rift Valley, vaiolo, virus Nipah, virus Hendra;
- o) in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche nonché la produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, salvo che il Sinistro non sia in alcun rapporto con tali eventi;
- p) da energia nucleare ed ogni altro tipo di danno, perdita, costo o spesa – di qualsiasi natura – causati direttamente o indirettamente, risultanti da, derivanti da o connessi a reazioni nucleari, radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva, indipendentemente da qualsiasi altra causa, concomitante o meno, che possa aver contribuito a provocare il Sinistro.

Non sono comprese nell'assicurazione le rotture tendinee sottocutanee, salvo quanto disposto dalla garanzia "Rotture tendinee sottocutanee".

Si prende atto tra le Parti che, per le seguenti attività:

- Agente di custodia
- Agente di pubblica sicurezza – poliziotto
- Carabiniere
- Forze armate in genere
- Guardia di Finanza
- Guardia giurata con trasporto di valori
- Guardia Giurata notturna
- Investigatore
- Polizia locale (Vigile urbano) – motociclista
- Polizia locale (Vigile urbano) – non motociclista
- Portavalori
- Sentinella
- Vigilantes con trasporto di valori,

dalle garanzie prestate sono esclusi gli infortuni conseguenza di conflitti a fuoco ed aggressioni subite dall'Assicurato, a motivo della attività professionale dichiarata in Polizza.

Rischi esclusi

Non sono equiparati ad Infortunio, e sono quindi esclusi dall'Assicurazione, gli eventi causati da, o che abbiano come conseguenza, l'infezione da Sars-CoV-2 (Coronavirus disease COVID-19) o l'insorgenza di qualunque patologia correlata all'infezione da SARS-CoV-2 o ad ogni sua variazione o mutazione futura.

Sezione Assistenza

Sono esclusi dall'Assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:

- danni causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di guerre, incidenti dovuti a ordigni di guerra, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
- confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa;
- viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente, viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
- inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
- atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
- abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
- suicidio o tentativo di suicidio;
- Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
- guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
- epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
- quarantene.

Le prestazioni di assistenza non sono previste per:

- infermità derivante da situazioni patologiche preesistenti;
- interruzione volontaria della gravidanza, patologie inerenti lo stato di gravidanza oltre il 180° giorno, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- cure ortodontiche e di paraodontopatie di protesi dentarie;
- cure ed interventi per l'eliminazione di difetti fisici, di malformazioni congenite, cure riabilitative, infermieristiche, dimagranti o termali, applicazioni di carattere estetico e di protesi in genere;
- espianto/trapianto di organi.

Inoltre:

- la Struttura Organizzativa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge;
- la Struttura Organizzativa non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute;
- nei casi in cui l'Assicurato benefici di prestazioni di assistenza analoghe e richieda l'intervento di un'altra Compagnia di Assicurazioni, le prestazioni previste dalla presente copertura sono operanti esclusivamente quale rimborso degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Compagnia di Assicurazione che ha erogato direttamente la prestazione.
- In ogni caso, i costi verranno risarciti complessivamente una volta sola;
- la Struttura Organizzativa tiene a proprio carico il costo delle prestazioni fino al capitale stabilito nelle singole

	<p>garanzie. Eventuali eccedenze rispetto al massimale restano a carico dell'Assicurato;</p> <ul style="list-style-type: none"> • il diritto alle prestazioni di assistenze decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del Sinistro; • ogni diritto dell'Assicurato nei confronti della Struttura Organizzativa derivante dal presente Contratto si prescrive ai sensi dell'Art. 2952 c.c. al compimento di due anni dalla data di scadenza del servizio stesso. <p>La Struttura Organizzativa non potrà essere ritenuta responsabile di:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) ritardi conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito o da causa di forza maggiore; b) errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato. <p>La messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aereo di linea (classe economica); • treno (prima classe). <p>Il servizio fornito dalla Struttura Organizzativa non è sostitutivo, né alternativo, al servizio pubblico di pronto intervento sanitario, che rimane esclusivamente competente per la gestione delle emergenze sanitarie.</p>
--	--



Ci sono limiti di copertura?

Per ciascuna garanzia, incluse quelle facoltative, l'indennizzo può essere corrisposto con limiti inferiori alle somme assicurate o ai massimali indicati sulla scheda di polizza. Inoltre, possono essere applicati scoperti (espressi in percentuale), franchigie (temporali, oppure espresse in percentuale o in valore assoluto) che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. Sono altresì presenti esclusioni per effetto delle quali la copertura non è operante e la Società non è obbligata a rispondere del danno.

INFORTUNI

Criteri di indennizzabilità:

La Società corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo, di un senso o di un arto già minorato, le percentuali di Invalidità Permanente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

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.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di minorazione anziché di perdita totale, le percentuali sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso in cui l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

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

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro o la mano destra, si intendono applicate all'arto superiore Sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

I postumi di Invalidità Permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, gli stessi si siano stabilizzati e comunque entro un periodo massimo di 12 mesi dalla data della denuncia.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella INAIL di cui sopra, l'Indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione delle persone assicurate.

A seconda dell'opzione di franchigia scelta e delle tabelle operanti (v. sopra "OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO" e "OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO") l'indennizzo si calcola applicando la percentuale da liquidare corrispondente al grado di invalidità permanente accertata.

Nel caso in cui non venga selezionata alcuna opzione con riduzione del premio o con pagamento di premio aggiuntivo, l'indennizzo si calcola applicando la percentuale da liquidare corrispondente al grado di invalidità permanente accertata come da tabella dell'Opzione F1 – Franchigia per scaglioni di capitale assicurato.

Si riporta a seguire un'esemplificazione numerica finalizzata ad illustrare il meccanismo di funzionamento della franchigia per scaglioni di capitale assicurato

- *somma assicurata dal cliente: Euro 180.000,00*
- *grado di IP accertata: 6%*
- *sulla somma assicurata fino ad Euro 150.000,00 l'indennizzo è pari al 3% della somma, quindi pari ad Euro 4.500,00.*
- *Sulla somma assicurata residua (pari ad Euro 30.000,00) l'indennizzo è pari all'1% della somma, quindi pari ad Euro 300,00.*
- *L'indennizzo previsto sarà pertanto pari a (Euro 4.500,00 + Euro 300,00) Euro 4.800,00.*

Delimitazioni e detrazioni:

Si riepilogano a seguire i Limiti di Indennizzo, le Franchigie e gli Scoperti operanti per la Sezione:

GARANZIA COLPITA DA SINISTRO	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA/SCOPERTO
Invalidità Permanente	===	• <i>Franchigia indicata in Scheda di Polizza</i>

Inabilità temporanea	<ul style="list-style-type: none"> 50% dell'indennizzo per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo parzialmente alle sue occupazioni Massimo di 365 giorni 	<ul style="list-style-type: none"> 5 giorni per capitale assicurato pari o inferiore a Euro 30,00; 8 giorni per capitale assicurato superiore a Euro 30,01; 10 giorni per capitale assicurato superiore a Euro 50,01. <p>A meno che non venga prodotta documentazione del P.S.: nel tal caso le franchigie si intendono espresse nel modo seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 giorni per capitale assicurato pari o inferiore a Euro 30,00; 6 giorni per capitale assicurato superiore a Euro 30,01; 8 giorni per capitale assicurato superiore a Euro 50,01.
Rimborso spese mediche	<ul style="list-style-type: none"> 30% della somma assicurata per le spese sostenute per terapie fisiche, fisioterapiche, rieducative e medicinali Massimo di Euro 10.000,00 per il figlio di età inferiore a due anni non assicurato, purché entrambi i genitori siano assicurati in Polizza 	<ul style="list-style-type: none"> Scoperto del 10% con un minimo di Euro 100,00 per Invalidità Permanente pari o inferiore al 15% Nessuno scoperto per Invalidità Permanente superiore al 15%
Indennità da Ricovero	<ul style="list-style-type: none"> Massimo di 365 giorni per singolo Ricovero e per anno assicurativo 50% della somma giornaliera assicurata in caso di: <ul style="list-style-type: none"> Ricovero per trapianto di organi "Day Hospital" (non inferiore a 5 giorni consecutivi, festività escluse) 	===
Indennità da post- Ricovero	<ul style="list-style-type: none"> Somma assicurata indicata in Scheda di Polizza per indennità da Ricovero Giorni pari a quelli del Ricovero, con un massimo 60 giorni Massimo 365 giorni per la somma dei giorni di Ricovero + Post Ricovero Massimo 5 giorni in caso di parto 	===
Infezioni del virus H.I.V. ed epatite B e C (valida solo per medici e paramedici)	===	===
Indennità per ingessatura	<ul style="list-style-type: none"> Somma assicurata indicata in Scheda di Polizza per indennità da Ricovero Non cumulabile con indennità da Ricovero Massimo di 45 giorni per gli arti superiori e di 90 giorni per gli arti inferiori, vertebre e bacino In caso di frattura ossea o lesione capsulo-legamentosa senza ingessatura: indennizzo del 50% della somma prevista per Indennità da Ricovero con un limite massimo di 30 giorni per Sinistro e per anno assicurativo 	===
Supervalutazione arti superiori	<ul style="list-style-type: none"> Fino a Euro 250.000,00 	===
Malattie professionali per dirigenti di Aziende industriali	<ul style="list-style-type: none"> Fino a Euro 110.000,00 per i casi Morte e IP 	<ul style="list-style-type: none"> Franchigia del 20% IP
Invalidità Permanente specifica per dirigenti di aziende industriali	===	<ul style="list-style-type: none"> Franchigia del 50% IP
Rischio volo	<ul style="list-style-type: none"> La somma delle garanzie ed eventuali altre assicurazioni, in abbinamento a polizze infortuni individuali e/o cumulative con la Società, non può superare: <ul style="list-style-type: none"> per persona: <ul style="list-style-type: none"> Euro 1.100.000,00 per il caso di Morte; Euro 1.100.000,00 per il caso di Invalidità Permanente; Euro 260,00 al giorno in caso di Inabilità Temporanea complessivamente per aeromobile: <ul style="list-style-type: none"> Euro 5.500.000,00 per il caso di Morte; 	===

	<ul style="list-style-type: none"> - Euro 5.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente; - Euro 5.500,00 al giorno in caso di Inabilità Temporanea • Se i capitali complessivamente assicurati eccedono tali importi, gli indennizzi spettanti sono calcolati con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni 	
Commorienza genitori	<ul style="list-style-type: none"> • Indennizzo Morte aumentato del 100%, fino a un massimo complessivo di Euro 200.000,00 	===
Spese di rimpatrio	<ul style="list-style-type: none"> • Fino a Euro 1.100,00 	<ul style="list-style-type: none"> • 5% Invalidità Permanente
Limitazione della garanzia per sinistri catastrofali	<ul style="list-style-type: none"> • Fino a Euro 5.000.000,00 • Fino a Euro 1.000.000,00 per polizze di durata inferiore a un anno 	===
Danno Estetico	<ul style="list-style-type: none"> • Fino a Euro 5.000,00 per interventi di chirurgia plastica ed estetica 	===
Indennità per perdita dell'anno scolastico	<ul style="list-style-type: none"> • Indennizzo pari a Euro 2.000,00 	===
Ernie traumatiche	<ul style="list-style-type: none"> • In caso di ernia operabile, viene corrisposto solo indennizzo per Inabilità temporanea fino a un massimo di 30 giorni; se tale garanzia non è prevista in Polizza, somma forfettaria di Euro 1500,00 • In caso di ernia non operabile, indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata 	<ul style="list-style-type: none"> • la copertura assicurativa decorre dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia
Rotture tendinee sottocutanee	<ul style="list-style-type: none"> • Indennizzo pari al 5% della somma assicurata per IP, fino a Euro 10.000,00 	<ul style="list-style-type: none"> • Abolizione delle franchigie eventualmente previste
Rapina, tentata rapina, estorsione e tentato sequestro	<ul style="list-style-type: none"> • In caso di Morte, viene riconosciuta la somma assicurata per il caso Morte aumentata del 30% 	===
Malattie tropicali / Malaria	<ul style="list-style-type: none"> • Fino al limite massimo di Euro 100.000,00 per Sinistro e per anno assicurativo • Se IP superiore al 15%, l'indennizzo riconosciuto è: <ul style="list-style-type: none"> - 10% del capitale assicurato per Invalidità comprese fra il 16% ed il 27%; - 25% del capitale assicurato per Invalidità comprese fra il 28% ed il 37%; - 40% del capitale assicurato per Invalidità comprese fra il 38% ed il 47%; - 55% del capitale assicurato per Invalidità comprese fra il 48% ed il 60%; - 70% del capitale assicurato per Invalidità comprese fra il 61% ed il 69%; - 100% del capitale assicurato per Invalidità pari o superiori al 70% 	<ul style="list-style-type: none"> • Nessun indennizzo per IP pari o inferiore al 15%
Contemporaneo Ricovero di entrambi i coniugi	<ul style="list-style-type: none"> • Indennità da Ricovero con maggiorazione del 50% (non riconosciuta per eventuale convalescenza post-Ricovero) 	===
Infortuni causati da calamità naturali	<ul style="list-style-type: none"> • Fino a Euro 4.000.000,00 	===
Recovery Hope	<ul style="list-style-type: none"> • Indennità assicurata per il caso di Morte 	===

ASSISTENZA

Delimitazioni e detrazioni:

Fermo restando che l'operatività delle prestazioni di assistenza è soggetta alle limitazioni e ai provvedimenti imposti dalle Autorità governative, locali e sanitarie, ogni prestazione che la Società si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa può essere fornita fino ad esaurimento del massimale indicato in ogni singola prestazione, come di seguito riportato:

Servizio Assistenza Infortuni	
Prestazione	Massimale per sinistro o altro limite di durata o di importo
Familiare Accanto	<ul style="list-style-type: none"> • Solo se Ricovero superiore a 4 giorni: un biglietto aereo (classe turistica A/R) o ferroviario (1a classe A/R)

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Se Ricovero superiore a 7 giorni: soggiorno (pernottamento + prima colazione) in albergo in loco per un familiare, fino a Euro 500,00 per evento</i>
Interprete a disposizione	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fino ad un massimo di 8 ore lavorative per evento</i>
Anticipo denaro per spese mediche all'estero	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Anticipo fino a un massimo di Euro 1.000,00</i>
Prestazioni per temporary inability care: a) Disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche: b) Invio di un infermiere a domicilio c) Invio di un fisioterapista a domicilio d) Badante a domicilio e) Consegna della spesa a domicilio f) Esami del sangue a domicilio g) Consegna esiti a domicilio h) Consegna medicinali a domicilio i) Ascolto e supporto psicologico j) Disbrigo pagamento utenze domiciliari k) Disbrigo faccende domestiche l) Ricovero Auto	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Solo se prognosi di inabilità temporanea superiore a 7 giorni</i> • <i>Solo per un periodo massimo di 30 giorni continuativi e non frazionabili dalla data di dimissione</i> • <i>Solo una volta per patologia/ evento e anno assicurativo</i> • <i>Massimali raddoppiati se Assicurato è in condizioni di non autosufficienza</i>
a) Disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fino a Euro 350,00 di rimborso per evento in caso di indisponibilità attrezzature</i>
b) Invio di un infermiere a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fino a Euro 500,00 di spesa ogni 7 giorni di prognosi</i> • <i>Fino a concorrenza limite capitale assicurato di rimborso solo se per cause indipendenti dalla volontà della Struttura Organizzativa, risultasse impossibile fornire l'assistenza</i>
c) Invio di un fisioterapista a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Per le 2 settimane successive alle dimissioni dal Ricovero per Infortunio</i> • <i>Costi fino a Euro 500,00</i>
d) Badante a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fino a Euro 500,00 per evento</i>
e) Consegna della spesa a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Massimo importo totale della spesa per consegna: Euro 200,00</i>
f) Disbrigo faccende domestiche	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fino ad un massimo di Euro 150,00 ogni 7 giorni di prognosi</i> • <i>Fino a concorrenza limite capitale assicurato di rimborso solo se per cause indipendenti dalla volontà della Struttura Organizzativa, risultasse impossibile fornire l'assistenza</i>
Ricovero presso una residenza sanitaria assistita Comprende anche: i. Disbrigo pagamento e utenze domiciliari ii. Disbrigo faccende domestiche iii. Ricovero Auto	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fino a Euro 150,00 per la retta giornaliera</i> • <i>Fino ad un massimo di Euro 160,00 di rimborso solo se per cause indipendenti dalla volontà della Struttura Organizzativa, risultasse impossibile fornire il Ricovero presso una residenza sanitaria assistita</i>
ii. Disbrigo faccende domestiche	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Fino ad un massimo di Euro 150,00 ogni 7 giorni di prognosi</i> • <i>Fino ad un massimo di Euro 170,00 di rimborso solo se per cause indipendenti dalla volontà della Struttura Organizzativa, risultasse impossibile fornire l'assistenza</i>



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro

È fatto obbligo di comunicare il sinistro alla Società entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o da quando se ne è avuta conoscenza.

La denuncia di sinistro può essere presentata:

- a mezzo telefono al numero verde 800 23 31 20 o mezzo fax al numero verde 800 60 61 61
 - a mezzo posta indirizzata a: HDI Assicurazioni S.p.A. – Direzione Sinistri – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma
 - a mezzo posta elettronica indirizzata a: sinistri@hdia.it
 - a mezzo posta elettronica, per i titolari di posta elettronica certificata, indirizzata a: sinistri@pec.hdia.it oppure a: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it
 - rivolgendosi al proprio intermediario
- Per informazioni sui sinistri ci si può rivolgere al numero 800 23 31 20 oppure al proprio intermediario.

Per la sezione INFORTUNI:

la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa del sinistro e deve essere corredata da certificato medico. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari devono altresì:

- fornire copia della cartella clinica completa e di ogni altra documentazione sanitaria relativa a degenze conseguenti all'infortunio denunciato;
- inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni; tali certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e trasmessi alla Società. Con esclusivo riferimento alla garanzia Inabilità

	<p>temporanea, qualora l'Assicurato non abbia inviato i successivi certificati medici, la liquidazione dell'Indennità viene fatta considerando data di guarigione quella risultante nell'ultimo certificato inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore;</p> <ul style="list-style-type: none"> - consentire alla Società le indagini, i controlli medici e gli accertamenti necessari, insieme ad ogni altra informazione richiesta, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. <p>In caso di sopraggiunta morte dell'Assicurato durante il periodo di cura, il Contraente - se diverso dall'Assicurato – i suoi eredi legittimi devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - darne immediato avviso alla Società; - fornire il certificato di morte dell'Assicurato; - fornire l'atto notorio attestante la qualifica di eredi.
	<p>Assistenza diretta / in convenzione</p> <p>Sezione ASSISTENZA: Le prestazioni relative ai Servizi Assistenza sono erogate direttamente da Europ Assistance Italia S.p.A., ente convenzionato con la Società tramite la propria organizzazione. In caso di sinistro si può contattare direttamente la Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A., in funzione 24 ore su 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per telefono, dall'Italia, al numero verde 800.370.166 - per telefono, anche dall'estero, al numero +39.02.58.28.67.23 - tramite Fax, al numero +39.02.58.47.72.01 <p>Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tipo di intervento richiesto; - nome e cognome; - indirizzo del luogo in cui ci si trova - numero di polizza; - recapito telefonico. <p>La Struttura Organizzativa, per poter erogare le prestazioni previste in polizza, deve effettuare il trattamento dedicato dell'Assicurato e a tal fine ha bisogno del suo consenso. Pertanto, l'Assicurato contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali comuni e sensibili come indicato nell'apposita informativa.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese Non sono previste altre imprese che si occupano della trattazione dei sinistri.</p>
	<p>Prescrizione I diritti derivanti dalla polizza e dalla richiesta di risarcimento si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	<p>I termini entro i quali la Società si impegna a pagare l'indennizzo sono variabili in funzione dell'entità dei danni riportati e alla gravità del sinistro occorso.</p> <p>Per i sinistri ascrivibili alla sezione Infortuni, la Società, ricevuta la documentazione richiesta, riconosciuta l'indennizzabilità del Sinistro e determinato l'Indennizzo dovuto, ne comunica l'importo agli interessati. Ricevuta notizia della loro accettazione, la Società provvede al relativo pagamento entro 30 giorni dalla data di quest'ultima. In caso di contenzioso civile, l'indennizzo o risarcimento verrà erogato negli stessi termini temporali, in ossequio a quanto disposto dal giudice in sentenza e nel rispetto dei termini previsti dal Codice di Procedura Civile.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Di norma, la rata successiva di premio viene corrisposta ad ogni scadenza annuale, ma il premio annuo può essere frazionato in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali, con applicazione degli interessi di frazionamento in misura rispettivamente del 3%, del 4% e del 5% rispetto al premio annuo previsto dalla tariffa, ed in tale caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite.</p> <p>Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico oppure con denaro contante nei limiti consentiti dalle norme vigenti. Il premio è comprensivo di imposte secondo le aliquote in vigore alla data di emissione della polizza. In caso di contratti stipulati a distanza le modalità di pagamento del premio possono essere soggette ad alcune limitazioni.</p> <p>Indicizzazione: Salvo che non sia diversamente indicato nella Scheda di Polizza, il contratto è soggetto ad adeguamento automatico per indicizzazione secondo le regole seguenti.</p> <p>Le Somme Assicurate, i Massimali ed i Premi sono collegati all' "Indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati (FOI)" pubblicato dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo. • Gli aumenti sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione. • Ai successivi adeguamenti si procede analogamente prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di massimali e di premio.
---------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Qualora la variazione sia inferiore al 2%, la variazione stessa viene arrotondata al 2%. • Qualora la variazione fosse negativa non si procederà ad alcun adeguamento. <p>Qualora in conseguenza delle variazioni dell'indice i capitali ed il premio vengano a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, è facoltà del Contraente rinunciare all'adeguamento della Polizza ed i capitali ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.</p> <p>Nell'ipotesi in cui il Contraente si sia avvalso della suddetta facoltà, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni e con rimborso del rateo di premio pagato e non goduto.</p> <p>Non sono soggetti ad adeguamento: i Limiti di Indennizzo, le Franchigie, gli Scoperti ed i valori espressi in percentuale, nonché la sezione Assistenza.</p>
Rimborso	<p>Recesso per sinistro In caso di recesso per sinistro esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.</p> <p>Recesso per ripensamento In caso di esercizio del diritto di ripensamento (esclusivamente se il contratto è stato stipulato a distanza), il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dell'imposta pagata e degli altri oneri derivanti per legge.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La copertura comincia alle ore 24 del giorno indicato sulla scheda di polizza, a condizione che sia stato pagato il premio. In caso contrario la copertura comincia alle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento e fino alle successive scadenze. La copertura termina alle ore 24 del giorno indicato sulla scheda di polizza.</p> <p>È inoltre prevista la possibilità di emettere un contratto poliennale con le seguenti modalità: durata pari o superiore a 3 anni e inferiore a 5 anni – sconto poliennialità 3%, durata pari o superiore a 5 anni – sconto poliennialità 5%.</p>
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Esclusivamente se il contratto è stato stipulato a distanza, il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso nei 14 giorni successivi alla data di conclusione del contratto ai sensi dell'art. 52 e segg. del D. Lgs. 206 del 2005 (codice del consumo).
Risoluzione	<p>Alla scadenza contrattuale: salvo diversa pattuizione tra le Parti e salvo che non sia diversamente indicato sulla scheda di polizza, l'assicurazione è stipulata con tacito rinnovo. In questo caso, in mancanza di disdetta inviata da una delle Parti mediante lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata (PEC) almeno 30 giorni prima della scadenza indicata nella scheda di polizza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente. Se il contratto è stipulato senza tacito rinnovo, la polizza cessa alla scadenza contrattuale senza necessità di disdetta.</p> <p>In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata o P.E.C.</p> <p>Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto delle parti non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di recesso.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone giuridiche, a tutela dei sinistri legati ad infortunio delle persone assicurate durante lo svolgimento delle loro attività professionali dichiarate in Polizza e/o delle loro attività extraprofessionali.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, determinata sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio della Società (2023), è, in percentuale, pari al 24,4% del premio imponibile ed in valore assoluto pari a 24,4 Euro ogni 100,00 Euro di premio imponibile.

Regime fiscale

Le imposte vanno applicate sui premi imponibili nella misura prevista dalle disposizioni ministeriali vigenti alla data di incasso della polizza. Alla data di pubblicazione del presente documento le imposte di legge ammontano al:

- 2,5% per la sezione Infortuni;
- 10% per la sezione Assistenza;

Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Per eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, un servizio assicurativo ricevuto, il comportamento del proprio Agente (inclusi i suoi dipendenti e collaboratori), la gestione di un sinistro, si invita ad utilizzare il sito web della Società: www.hdiassicurazioni.it alla sezione: "Assistenza / Reclami". In alternativa si può contattare la Società mediante i seguenti canali: e-mail: reclami@hdi.it ; fax: +39.06.42103583 ; posta indirizzata a: HDI Assicurazioni S.p.A. – Reclami e Procedure speciali – Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma . Qualora l'intermediario non rivesta la qualifica di Agente, il reclamo sul suo comportamento può essere inoltrato direttamente all'intermediario stesso. La Società è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	È possibile attivare la conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it – www.ania.it . Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

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