

Assicurazione multirischi infortuni, invalidità permanente da malattia, assistenza e tutela legale

HDI
ASSICURAZIONI

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: HDI Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Infortuni HDI

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura, con un unico contratto, fino a 10 persone (individuate nominalmente) contro le conseguenze negative di infortuni e/o malattie che potrebbero ridurre, anche in misura rilevante, la capacità di produzione del reddito. La polizza assicura inoltre prestazioni e servizi di assistenza e di tutela legale.



Che cosa è assicurato?

Sezione **INFORTUNI**:

La copertura vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce durante l'attività professionale indicata in polizza e in ogni altra attività non professionale. Sono considerati infortuni anche casi quali asfissia non morbosa, avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento accidentale, infezioni traumatiche, morsi di animali, annegamento, assideramento, colpo di sole o calore, folgorazione, lesioni muscolari da sforzo, rotture sottocutanee dei tendini ed ernie addominali da sforzo. La copertura vale anche per infortuni dovuti a malore, imperizia, tumulti, terrorismo, aggressioni o atti violenti (se l'Assicurato non partecipa attivamente), e come passeggero su voli turistici o di trasporto pubblico.

Garanzia base:

- ✓ Invalidità permanente da Infortunio: 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.

Estensioni di garanzia sempre operanti:

- ✓ adattamento domestico;
- ✓ adattamento autoveicolo;
- ✓ spese psicoterapeutiche;
- ✓ ricovero contemporaneo dei coniugi;
- ✓ indennità per perdita anno scolastico;
- ✓ danno estetico;
- ✓ rottura sottocutanea dei tendini;
- ✓ ernie addominali da sforzo.

Sono presenti garanzie facoltative. Per maggiori dettagli si rimanda al DIP Aggiuntivo

Sezione **INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (IPM)**: riconosce il pagamento della somma assicurata se la malattia ha come conseguenza un'invalidità permanente, totale o parziale, in proporzione al grado di invalidità accertato.

Per maggiori dettagli si rimanda al DIP Aggiuntivo

Sezione **ASSISTENZA**: il Servizio Assistenza Infortuni, a seguito di infortunio e/o malattia, garantisce prestazioni di assistenza quali:

- ✓ Consulenza medica generica;
- ✓ Invio di un medico generico a domicilio in Italia;
- ✓ Invio di un infermiere a domicilio in Italia;
- ✓ Invio di un fisioterapista a domicilio in Italia;
- ✓ Consegna medicinali ed articoli sanitari urgenti a domicilio in Italia;
- ✓ Ricerca negozi per articoli sanitari, presidi, e protesi in Italia;
- ✓ Consegna spesa a domicilio in Italia;
- ✓ Collaboratrice familiare in Italia;
- ✓ Trasporto in autoambulanza in Italia;
- ✓ Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato in Italia;
- ✓ Rientro dal centro ospedaliero attrezzato in Italia;

Prestazioni fornite esclusivamente a seguito di Sinistri verificatisi ad oltre 50 km. dal comune di residenza dell'Assicurato: Rientro sanitario, Rientro con un familiare, Anticipo spese prima necessità, Viaggio di un familiare, Accompagnamento di minori, Autista a disposizione in Italia, Prolungamento del soggiorno, Rientro salma.

Per maggiori dettagli si rimanda al DIP Aggiuntivo

Sezione **TUTELA LEGALE**: prevede due opzioni, "Light" e "Premium" ed assicura, nei limiti del massimale convenuto le spese legali e gli oneri sostenuti dall'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale nei casi indicati in polizza.

Per ulteriori informazioni si rimanda al DIP Aggiuntivo.



Che cosa non è assicurato?

Per tutte le Sezioni:

- ✗ Non sono assicurabili persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), epilessia, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive. Qualora una o più delle affezioni sopraindicate insorgano nel corso del contratto, tale aggravamento del rischio dovrà essere tempestivamente comunicato alla Compagnia, che si riserva il diritto di recedere dalla Polizza ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile, ove ne ricorrano i presupposti.

La Sezione **INFORTUNI** non assicura:

- ✗ persone che svolgano attività professionali diverse da quelle elencate nelle Condizioni di Assicurazione fermo restando che, alcune estensioni o limitazioni di garanzia, sono attivabili esclusivamente per determinate categorie.

in caso di variazione di attività professionale in corso di contratto, nessun Indennizzo verrà corrisposto se la diversa attività svolta al momento del Sinistro rientra tra le seguenti:

- ✗ Attività comportanti il contatto con materiali radioattivi, corrosivi, velenosi, esplodenti o merci pericolose;
- ✗ Attività circensi, Attività dello spettacolo, cinema / teatro e simili in presenza di Scene Pericolose;
- ✗ Appartenenti alle Forze Armate (FF. AA.), Corpi di Polizia o Corpo nazionale dei vigili del fuoco;
- ✗ Fantini / Driver (trotto);
- ✗ Guardie del corpo / Buttafuori;
- ✗ Guide alpine, Istruttori o allenatori di: Alpinismo / Bob / Deltaplane / Hydrospeed / Paracadutismo / Parapendio / Rafting / Roccia / Salto dal trampolino con gli sci / Sci-Snowboard acrobatico / Sci-Snowboard alpinismo / Slittino / Volo;
- ✗ Istruttori di corsi di sopravvivenza;
- ✗ Palombari / Sommozzatori / Sub professionisti;
- ✗ Speleologi;
- ✗ Piloti professionisti di auto, motocicli e natanti/ Collaudatori di veicoli / Istruttori di guida sportiva;
- ✗ Attività aeronautiche: piloti, collaudatori, personale di volo, componenti equipaggio di cabina, Personale Navigante Aereo;
- ✗ Sportivi Professionisti / Semiprofessionisti.

La Sezione **INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA** non assicura:

- ✗ le invalidità preesistenti alla data di decorrenza della polizza.

La Sezione **ASSISTENZA** non prevede:

- ✗ più di 3 (tre) prestazioni per anno assicurativo.

La Sezione **TUTELA LEGALE** non rimborsa le spese:

- ✗ per imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia;
- ✗ compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite;
- ✗ compensi dell'avvocato per la querela, se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale;
- ✗ compensi dell'avvocato domiciliatario, oltre l'importo massimo di euro 2.000,00 per sinistro;
- ✗ spese per l'indennità di trasferta;
- ✗ spese di esecuzione forzata oltre il secondo tentativo per sinistro;
- ✗ spese dell'organismo di mediazione, se la mediazione non è obbligatoria;
- ✗ multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- ✗ spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali;
- ✗ spese non concordate con ARAG;
- ✗ ogni duplicazione di onorari, nel caso di domiciliatone;
- ✗ spese recuperate dalla controparte;
- ✗ spese sostenute per la Fase Stragiudiziale se non è gestita da ARAG;

✗ spese sostenute per gli accordi economici tra Assicurato e avvocato, per la transazione della Vertenza e per l'intervento del Perito o del consulente tecnico di parte, se non preventivamente autorizzate da ARAG.



Ci sono limiti di copertura?

Per i "limiti di Copertura" consultare il DIP Aggiuntivo.



Dove vale la copertura?

Per le Sezioni "INFORTUNI" e "INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA"

- ✓ L'assicurazione vale nel mondo intero salvo quanto previsto alle garanzie facoltative della Sezione Infortuni in quanto:
 - la garanzia facoltativa "Assegno integrativo per incapacità di svolgere l'attività" opera solo per gli infortuni avvenuti nell'Area Europea;
 - la garanzia facoltativa "Indennità giornaliera per inabilità temporanea da infortunio", in caso di infortunio avvenuto al di fuori dell'Area Europea, opera limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero opportunamente documentato. Questa limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro dell'Assicurato nell'Area Europea.

Per la Sezione "ASSISTENZA"

- ✓ Le prestazioni sono erogabili in Italia, Repubblica di San Marino e Città Stato del Vaticano ad eccezione delle prestazioni: "Rientro sanitario", "Rientro con un familiare", "Anticipo spese prima necessità", "Viaggio di un familiare", "Accompagnamento di minori", "Prolungamento del soggiorno", "Rientro salma", che sono valide nel mondo intero.

Per la Sezione "TUTELA LEGALE"

- ✓ Le garanzie: "Responsabilità medica" e "Danni subiti" operano in Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, se in questi paesi avviene il sinistro e si trova il foro competente. Per i sinistri avvenuti ed il cui foro competente si trova in paesi o in territori diversi da quelli indicati sopra, la garanzia opera in tutto il mondo nel limite del rimborso di € 5.000,00.
- ✓ Le garanzie: "Istituti previdenziali ed assistenziali" e "Ricorsi contro la Pubblica Amministrazione" operano in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, se in questi paesi avviene il sinistro e si trova il foro competente.



Che obblighi ho?

Quando si sottoscrive il contratto, si ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio nonché i cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della Compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei confronti dell'assicurato per i danni pagati ai terzi danneggiati nonché la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia nei termini e con le modalità previste contrattualmente e fare quanto gli è possibile per contenere o diminuire il danno.



Quando e come devo pagare?

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 (con una maggiorazione del premio annuo del 2%) e in rate mensili (con una maggiorazione del premio annuo del 5%). Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico, anche on line, senza oneri a carico del Contraente, oppure con denaro contante nei limiti previsti dalla legge. Nel caso di frazionamento mensile, il premio assicurativo può essere versato esclusivamente mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit). Il premio è comprensivo di imposte vigenti 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.

Indicizzazione: in caso di polizza con tacito rinnovo, ad ogni rinnovo annuale è previsto l'adeguamento automatico delle somme assicurate, dei massimali, e dei premi. L'indice di riferimento è quello ISTAT dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati. Non sono soggetti a adeguamento i limiti di indennizzo, le franchigie, i minimi e massimi di scoperto e i valori espressi in percentuale, nonché la garanzia Rendita vitalizia annua da Infortunio, nonché tutte le Prestazioni della sezione "6 – Norme che regolano la Sezione Assistenza".



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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.

Per la sola sezione "Invalidità Permanente da Malattia" la copertura ha effetto (inizia) dalle ore 24 del 90° giorno successivo alla decorrenza della polizza (periodo di carenza).

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.

Relativamente alla sola Sezione "Invalidità Permanente da Malattia", se il pagamento del premio delle rate successive non avviene entro le ore 24 del novantesimo giorno dopo quello della scadenza, l'Assicurazione riprenderà vigore dalle ore 24 del novantesimo giorno susseguente al giorno del pagamento.

La copertura termina alle ore 24 del giorno indicato sulla scheda di polizza.

Non è prevista la possibilità di sospendere la copertura assicurativa.



Come posso disdire la polizza?

Alla scadenza contrattuale: salvo diversa pattuizione tra le Parti e salvo che non sia diversamente indicato sulla scheda di polizza, l'assicurazione di durata annuale 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.

In caso di sinistro: dopo ogni sinistro, afferente alle sezioni "Infortuni", "Assistenza" e "Tutela Legale", regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti hanno diritto di recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni secondo le modalità sopra indicate.

L'eventuale recesso per sinistro non produce comunque effetti per la sezione "Invalidità permanente da Malattia", qualora operante.

In caso di ripensamento: 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).