

Alico Italia S.p.A. Inter Partner Assistance S.A.

Convenzione Assicurativa Siamo Sereni n. AH/10/01 stipulata da BBVA Finanzia S.p.A. per l'assicurazione dei rischi Infortuni per la Famiglia contenente le seguenti garanzie Morte, Invalidità Permanente, Ricovero, prestate da Alico Italia SpA e l'assistenza prestata da Inter Partner Assistance S.A. con polizza n. 25103.

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- **Nota informativa, comprensiva del Glossario**
- **Condizioni di Assicurazione**
- **Modulo di Adesione al programma assicurativo**

deve essere consegnato alla Contraente prima della sottoscrizione della Convenzione Assicurativa.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la “Nota Informativa”.

Mod. IFBA30S ed 1/2010

NOTA INFORMATIVA

Contratto di assicurazione Infortuni per la Famiglia "Siamo Sereni" n. AH/10/01 e n. 25103

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

La Contraente e l'Assicurato debbono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione rispettivamente delle Convenzione Assicurativa e del Modulo di Adesione al Programma Assicurativo.

Glossario

Assicurato: la persona fisica che abbia aderito al Programma Assicurativo "Siamo Sereni".

Assicuratore: Alico Italia S.p.A. e Inter Partner Assistance S.A.

Beneficiario: l'Assicurato stesso in caso di indennizzo della invalidità permanente e della diaria da ricovero, in caso di morte gli eredi legittimi o testamentari o la persona designata dall'Assicurato.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A., Via Bernardino Alimena, 111 00173 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che in virtù di preesistente convenzione con Inter Partner Assistance SA provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico di Inter Partner Assistance SA, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Contraente: **BBVA Finanzia S.p.A.** - con Sede Legale e Direzione Generale Via Umberto Quintavalle, 68 - 00173 Roma - che stipula il contratto collettivo di assicurazione con l'Assicuratore.

Contratto di assicurazione: contratto con il quale l'Assicuratore, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata al verificarsi di un evento attinente alla vita dell'Assicurato o a rivalerlo, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro.

Codice delle assicurazioni: Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209

Compagnia: Alico Italia S.p.A. e Inter Partner Assistance S.A..

Day Hospital: degenza diurna senza pernottamento.

Decorrenza della garanzia: momento in cui le garanzie divengono operanti, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato): misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

Diaria da ricovero: indennità giornaliera prevista in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura a seguito di infortunio.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare alla Contraente, composto da: Nota informativa, Condizioni di assicurazione, Glossario e Modulo di adesione al Programma Assicurativo.

Franchigia: la parte del danno, espressa in cifra fissa o in percentuale, che in caso di sinistro indennizzabile rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo: somma dovuta dall'Assicuratore a titolo di ristoro del danno subito da un proprio Assicurato al verificarsi del sinistro coperto dal presente contratto di Assicurazione.

Intermediario: la persona fisica o la società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità Permanente: la perdita, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di Cura: struttura sanitaria pubblica o casa di cura privata regolarmente autorizzata ai sensi di Legge all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati convenzionalmente Istituti di Cura: stabilimenti termali, strutture per anziani, case di cura per lungodegenze o convalescenza, strutture che hanno prevalentemente finalità estetiche, dietologiche, fisioterapiche e riabilitative.

ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Modulo di Adesione: il documento che prova l'assicurazione.

Nucleo familiare (esclusivamente se evidenziati dallo stato di famiglia):

- il coniuge (purché non divorziato o separato legalmente);
- i figli dell'Assicurato.

Nella qualifica di "figli" devono ritenersi compresi anche:

- i figli naturali legalmente riconosciuti;
- i minori legalmente affidati od adottati.

Parti: Il Contraente e l'Assicuratore che sottoscrivono il contratto di assicurazione.

Polizza collettiva: contratto di assicurazione stipulato da un Contraente costituito da una persona giuridica per conto di un gruppo di Assicurati.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Premio unico: importo da corrispondere in soluzione unica all'Assicuratore al momento della conclusione del contratto di assicurazione.

Prestazioni assicurate: la somma che l'Assicuratore si impegna a pagare al verificarsi di un evento assicurato ai termini della Polizza, differenziata per ciascuna garanzia prestata.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Programma Assicurativo: insieme delle garanzie assicurative offerte dall'Assicuratore.

Ricovero: la degenza dell'Assicurato in Istituto di Cura, pubblico o privato, che comporti almeno un pernottamento.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

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

NOTA INFORMATIVA

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

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

- A – Informazioni relative all'impresa
- B – Informazioni relative al contratto
- C – Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

A – Informazioni relative all'Impresa

Le denominazioni sociali delle Compagnie di cui sono offerti i prodotti assicurativi sono Alico Italia S.p.A. e Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia.

1. Informazioni generali

La denominazione sociale della Compagnia è ALICO ITALIA ed è costituita nella forma giuridica di Società per Azioni a Socio Unico. La Compagnia è soggetta a direzione e coordinamento di ALICO (American Life Insurance Company) - società appartenente al gruppo MetLife Inc. Alico Italia S.p.A. utilizza il marchio commerciale MetLife per identificare i propri prodotti assicurativi.

La Sede Legale e la Direzione Generale sono stabilite in Italia, in: Viale Castro Pretorio n. 124 - 00185, Roma - Tel. 06.492161 - Fax 06.49216300 - Sito Internet www.alicoitalia.com - E-mail sede.roma@alico.com.

La Compagnia è stata autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni sulla Vita, Infortuni e Malattia con provvedimento ISVAP n. 1 del 29/12/1994 e n. 323 del 5/8/1996, pubblicati rispettivamente sulla Gazzetta Ufficiale n. 12 del 16/1/1995 e n. 193 del 19/8/1996 – numero di iscrizione all'Albo delle imprese di assicurazione 1.00119.

Inter Partner Assistance S.A è la Rappresentanza Generale per l'Italia della Inter Partner Assistance S.A., Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, Avenue Louise, 166, cap. soc. € 8.396.373,00 al 100% AXA Assistance e opera in Italia in regime di stabilimento.

Il contratto viene stipulato dalla Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Bernardino Alimena 111 – 00173 Roma, tel. 06 42118.1. E-mail direzione.italia@ip-assistance.com

Inter Partner Assistance S.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n.250). Il numero di iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione I.00014, Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale delle imprese

Il patrimonio netto di Alico Italia S.p.A. è pari a € 48.920.000,00, e comprende il capitale sociale pari a € 22.351.000,00 e le riserve patrimoniali pari a € 24.199.000,00. L'indice di solvibilità di Alico Italia S.p.A. relativo alla gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 163%.

Il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A è pari a € 70.312.728●, e comprende il capitale sociale pari a € 8.396.373 e le riserve patrimoniali pari a € 3.971.655.

B – Informazioni relative al contratto

Il contratto ha durata poliennale con un minimo di 12 mesi ed un massimo di 120 mesi.

Avvertenza:

A partire dall'inizio del quinto anno del Programma Assicurativo, l'Assicurato può recedere, con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere.

Si rinvia all'art. 4 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettagli

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed Esclusioni

Pagina 4 di 8

Alico Italia S.p.A. - Capitale Sociale € 22.351.000,00 i.v. P.IVA, C.F. e numero di Iscrizione Registro delle Imprese di Roma 04637801004. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. 1.00119. Capogruppo del Gruppo Assicurativo Alico Italia iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 040. Società per Azioni a Socio Unico, soggetta a direzione e coordinamento di Alico (U.S.A.) - società appartenente al gruppo MetLife Inc. L'impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimenti ISVAP n. 1 del 29/12/94 G.U. n. 12 del 16/1/95 e n. 323 del 5/8/96 G.U. n. 193 del 19/8/96.

Inter Partner Assistance S.A. Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Bernardino Alimena, 111 – 00173 Roma – Tel. 06/42118.1 Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale 8.396.373 € - 100% AXA Assistance S.A. R N. di iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993 - C.C.I.A.A. di Roma n. 792129 - Part.I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151

3.1 Alico Italia S.p.A. garantisce all'Assicurato:

- in caso di ricovero a seguito di infortunio una diaria per ogni giorno di pernottamento;
- in caso di invalidità permanente il grado percentuale di invalidità accertata in funzione del capitale assicurato;
- in caso di morte il capitale assicurato, pagabile agli eredi legittimi o testamentari o alla persona designata dall'Assicurato.

Si rinvia agli **Artt. da 26 a 33** delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Le somme assicurate si intendono divise in parti uguali tra i componenti del Nucleo Familiare, con il minimo del 33% ai sensi dell'Art. 26 della Condizione di Assicurazione.

A scopo esemplificativo, si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo all'applicazione del massimale in caso di sinistro:

1° caso – Diaria da ricovero a seguito di infortunio

Considerato un capitale assicurato pari a € 25,00 giornaliero, qualora in conseguenza di un evento indennizzabile a termini di polizza l'Assicurato venga ricoverato in Istituto di Cura pubblico o privato, l'Assicuratore corrisponde la diaria garantita, per ciascun giorno di degenza completa di pernottamento, con il limite massimo di 365 giorni. Ad esempio, qualora il nucleo sia composto da due persone, nel caso di ricovero avente una durata pari a 30 giorni, verranno indennizzate € 750,00.

2° caso – Invalidità permanente a seguito di infortunio

Considerato un capitale assicurato pari a € 40.000, la liquidazione dell'indennizzo dovuto per invalidità permanente viene determinata come segue:

- non verrà riconosciuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al 3% della totale (franchigia).

Se invece l'invalidità permanente risulta:

- superiore al 3% della totale e fino al 10% della totale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente la franchigia sopra indicata; ad esempio, nel caso in cui il nucleo familiare sia composto da due persone e l'invalidità riconosciuta sia pari al 7%, verrà riconosciuto un indennizzo di 800,00;
- superiore al 10% della totale e fino al 50% della totale, l'indennizzo verrà liquidato senza l'applicazione della franchigia sopra indicata; ad esempio, nel caso in cui il nucleo familiare sia composto da due persone e l'invalidità riconosciuta sia pari al 30%, verrà riconosciuto un indennizzo di € 6.000,00;
- superiore al 50% della totale e fino al 75% della totale, l'indennizzo verrà liquidato nella misura del 100% della somma assicurata; ad esempio, nel caso in cui il nucleo familiare sia composto da due persone e l'invalidità riconosciuta sia pari al 55%, verrà riconosciuto un indennizzo di € 20.000,00;
- superiore al 75% della totale, l'indennizzo verrà liquidato nella misura del 150% della somma assicurata; ad esempio, nel caso in cui il nucleo familiare sia composto da due persone e l'invalidità riconosciuta sia pari al 76%, verrà riconosciuto un indennizzo di € 30.000,00.

3° caso – Morte a seguito di infortunio

Considerato un capitale assicurato pari a € 40.000, nel caso in cui il nucleo familiare sia composto da due persone, qualora l'Assicurato deceda i beneficiari avranno diritto ad un capitale assicurato pari a € 20.000,00.

Avvertenza:

La polizza prevede le esclusioni e le limitazioni rispettivamente indicati dagli Artt. 23, 24, 25, delle Condizioni di assicurazione.

Il limite massimo di età assicurabile è tra quelle riportate Art. 23 delle Condizioni di assicurazione.

3.2 Inter Partner Assistance S.A. offre le seguenti garanzie di Assistenza:

- Invio di un medico (In Italia);
- Invio di un fisioterapista con indirizzo riabilitativo (In Italia);
- Invio di un Infermiere (In Italia);

1° caso – Invio di un medico in Italia

Entro un massimo di tre volte all'anno, qualora, in seguito ad infortunio e/o malattia, il servizio medico della centrale operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato presso il domicilio dell'assicurato in Italia.

La prestazione viene fornita con costi a carico di Inter Partner Assistance SA, **dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali, nei giorni di sabato e prefestivi dalle ore 14.00 alle ore 08.00, nei giorni festivi 24 ore su 24.**

2° caso - Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo a domicilio (in Italia)

Dopo un ricovero, entro il limite massimo di € 500,00 e tre giorni consecutivi, l'Assicurato potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

3° caso - Invio di un infermiere a domicilio (in Italia)

Dopo un ricovero, entro il limite massimo di € 100,00 giornalieri e un massimo di tre giorni consecutivi, l'Assicurato potrà richiedere alla Centrale

Avvertenza:

La polizza prevede le medesime esclusioni e le limitazioni previste da Alico Italia S.p.A. rispettivamente indicati dagli Artt. 22, 23, 24, 25 delle Condizioni di assicurazione.

Il limite massimo di età assicurabile è tra quelle riportate Art. 23 delle Condizioni di assicurazione.

Si rinvia agli Artt. dal n. 33 al n. 37 per gli aspetti di dettaglio delle singole garanzie di assistenza offerte e all'Art. 38 per gli obblighi in caso di sinistro.

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

Avvertenza: si richiama l'attenzione della Contraente e dell'Assicurato sul fatto che, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, le dichiarazioni inesatte e le reticenze della Contraente e/o dell'Assicurato, anche per conto dei componenti del proprio nucleo familiare, al momento dell'adesione al Programma Assicurativo possono determinare l'annullamento del Programma Assicurativo. Si rinvia all'Art. 5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Assicurato sul fatto che il contratto di assicurazione è nullo allorché il rischio assicurato non sia mai esistito o abbia cessato di esistere prima della conclusione del medesimo contratto. Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Compagnia potrà esercitare il diritto di recesso, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1893 c.c. e dell'Art. 5 delle condizioni di assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Non sono considerate causa di aggravamento o diminuzione del rischio le variazioni della professione degli Assicurati, nonché il peggioramento del loro stato di salute rispetto a quelli inizialmente dichiarati. **Resta fermo che la copertura non opera a favore di quei soggetti dichiarati "non assicurabili" ai sensi dell'Art. 24, ed è da considerare immediatamente sospesa qualora le condizioni di non assicurabilità insorgano successivamente alla data di conclusione del contratto.**

La ripartizione delle somme assicurate non considererà le persone non assicurabili, ancorché presenti nello Stato di Famiglia. **La disciplina di cui all'art. 1897 del Codice civile, in materia di diminuzione del rischio, non trova applicazione con riferimento al presente contratto, trattandosi di contratto assicurativo a premio unico per l'intera durata del Programma Assicurativo.**

6. Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate e alla durata contrattuale. Dovrà essere corrisposto, in un'unica soluzione, per tutta la durata contrattuale.

Il premio viene pagato su delegazione dell'Assicurato e viene versato in via anticipata ed in un'unica soluzione dalla Contraente all'Assicuratore.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il premio è unico e non è prevista alcuna forma di frazionamento. Le somme assicurate sono costanti per tutta la durata contrattuale e non sono soggette ad alcun adeguamento.

8. Diritto di recesso

Avvertenza:

Qualora la durata della polizza abbia durata superiore a 60 mesi, l'Assicurato può esercitare il diritto di recesso senza oneri e con preavviso di 60 giorni, attraverso lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Contraente o alla Compagnia ai sensi dell'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.

9 Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 comma 1 "il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalla singole scadenze". Ai sensi del comma 2, "gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda".

La copertura decade, per il singolo assicurato, qualora le condizioni di non assicurabilità insorgano successivamente alla data di conclusione del contratto.

La ripartizione delle somme assicurate non considererà le persone non assicurabili, ancorché presenti nello Stato di Famiglia.

10 Legge applicabile

Il presente contratto è soggetto alla legge italiana. Ai sensi del Codice delle Assicurazioni, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

11. Regime fiscale

Ai sensi dell'art. 48 del T.U.I.R. i premi netti corrisposti alla Compagnia sono detraibili entro i limiti previsti nel testo stesso.

La polizza è assoggettata a imposte pari al 2,5% del premio per il rischio infortuni e imposte pari al 10% del premio per il rischio assistenza

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri – liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

ai fini della presente polizza il sinistro si intende verificato il giorno dell'infortunio.

La denuncia dell'infortunio deve essere presentata al più presto con lettera Raccomandata A.R. in base alle indicazioni riportate sul Modulo di Denuncia Sinistro da richiedere alla Società e secondo quanto previsto dall'Art. 39 per le garanzie di Assistenza offerte da Inter Partner Assistance S.A. e all'Art. 42 per le garanzie offerte da Alico Italia S.p.A..

Le spese necessarie per l'accertamento del danno verranno sostenute dalla Compagnia.

S'intendono prescritte tutte le richieste di indennizzo inviate alle Compagnia, decorsi due anni dalla data dell'evento.

L'Assicurato o gli aventi diritto, autorizzano la Compagnia ad accedere a tutta la documentazione medica utile e/o necessaria ai fini dell'accertamento dell'esistenza del diritto alla liquidazione dell'indennizzo.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto agli indirizzi delle Compagnie. Per le garanzie infortuni al seguente indirizzo:

Alico Italia S.p.A. - Ufficio Reclami
Viale Castro Pretorio, 124 - 00185 ROMA
Tel. 06.492161 - Fax 06.49216300
Indirizzo e-mail: reclami@alico.com

Per le garanzie Assistenza al seguente indirizzo:

Inter Partner Assistance S.A.
Via Bernardino Alimena 111 - 00173 Roma numero
fax 0039.06.48.15.811
Indirizzo e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

La compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi al seguente Istituto:

ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale n. 21
00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Società non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'Isvap o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito Internet <http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index.en.htm>, chiedendo l'attivazione della procedura FIN- NET.

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

14. Arbitrato

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento, le parti potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel Comune, Sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza degli aventi diritto. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Avvertenza: Le Parti conservano in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Alico Italia S.p.A. e Inter Partner Assistance S.A. sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Alico Italia S.p.A.
Dott. Robert Gauci



Il Rappresentante Legale
Inter Partner S.A.
Dott. P. Habaux



Data dell'ultimo aggiornamento: 01/12/2010

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE della Polizza Collettiva n, AH/10/01 e n. 25103

Art. 1 - Base dell'Assicurazione

L'assicurazione è assunta dall'Assicuratore in base alle dichiarazioni effettuate dal Contraente e dall'Assicurato per sé stesso e per i propri familiari. Il rischio assunto dall'Assicuratore è stato oggetto di valutazione in relazione all'insieme delle informazioni assunte dal Contraente e dall'Assicurato, della cui veridicità si assumono la responsabilità.

Avvertenza: Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'assicurato e necessarie per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione

Art. 2 - Modalità di perfezionamento del contratto per l'Assicurato – decorrenza - pagamento del premio

Il contratto si conclude nel momento in cui l'Assicurato, dopo aver preso visione delle Condizioni di Assicurazione, ne accetta i contenuti mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione, che costituisce piena prova dell'avvenuta conclusione del contratto.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Modulo di Adesione, se il premio unico è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Art. 3 - Premio unico anticipato

Il premio è unico anticipato per tutta la durata del periodo contrattuale. **La durata minima è pari a 12 mesi e la durata massima è pari a 120 mesi.** Il premio unico, comprensivo di imposte, moltiplicato per la durata mensile del contratto, ed è così suddiviso:

Rischio	Premio netto	Imposte	Totale premio mensile
Infortuni	€ 7,63	€ 0,19	€ 7,81
Assistenza	€ 0,63	€ 0,06	€ 0,69
Totale premio mensile	€ 8,25	€ 0,25	€ 8,50

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate e alla durata contrattuale. Dovrà essere corrisposto, in un'unica soluzione, per tutta la durata contrattuale.

Il premio viene pagato su delegazione dell'Assicurato e viene versato in via anticipata ed in un'unica soluzione dalla Contraente all'Assicuratore.

Art. 4 - Durata del contratto e proroga – diritto di recesso

Il contratto ha durata poliennale con un minimo di 12 mesi ed un massimo di 120 mesi. La durata è indicata nel Modulo di Adesione.

A partire dall'inizio del quinto anno del Programma Assicurativo, l'Assicurato può altresì recedere, con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere. La comunicazione dev'essere inviata a mezzo raccomandata a/r indirizzata alla sede della Contraente **a condizione che il recesso venga esercitato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla fine dell'annualità del Programma Assicurativo nel corso della quale viene comunicato il recesso.** In entrambi i casi, sarà restituito all'Assicurato il premio già pagato, al netto delle imposte di legge e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato.

Art. 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). Il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1895 c.c.

Art. 6 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Non sono considerate causa di aggravamento del rischio le variazioni della professione degli Assicurati, del loro stato di salute rispetto a quelli inizialmente dichiarati, salvo quanto previsto all'Art. 24.

Resta fermo che la copertura non opera a favore di quei soggetti dichiarati "non assicurabili" ai sensi degli Artt. 23, 24 e 25 delle condizioni di assicurazione, ed è da considerare immediatamente sospesa qualora le condizioni di non assicurabilità insorgano successivamente alla data di conclusione del contratto.

La ripartizione delle somme assicurate previste non considererà le persone non assicurabili, ancorché presenti nello Stato di Famiglia.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Art. 7 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Non sono considerate causa di diminuzione del rischio le variazioni della professione degli Assicurati, nonché lo stato di salute rispetto a quelli inizialmente dichiarati.

Art. 8 - Oneri fiscali

Sono a carico del Contraente tutte le imposte, tasse e gli altri oneri presenti e futuri dipendenti per legge dal Contratto.

Art. 9 - Limiti territoriali

Il contratto assicura la copertura in relazione agli eventi verificatisi in qualsiasi località del mondo.

Art. 10 - Reclami

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

Alico Italia S.p.A. - Ufficio Reclami
Viale Castro Pretorio, 124 - 00185 ROMA
Tel. 06.492161 - Fax 06.49216300
Indirizzo e-mail: reclami@alico.com

L'Impresa gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi al seguente Istituto:

ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale n. 21
00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Impresa e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Società non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'Isvap o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito Internet http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index_en.htm, chiedendo l'attivazione della procedura FIN- NET.

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

Art. 11 - Richiesta di informazioni

La Società fornisce riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazioni presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa entro 20 gg. dalla ricezione della richiesta.

Le richieste devono essere inoltrate per iscritto alla Compagnia:

Alico Italia S.p.A.
Viale Castro Pretorio, 124 - 00185 ROMA
Tel. 06.492161 - Fax 06.49216300

Oppure attraverso il sito web all'indirizzo www.alicoitalia.it cliccando su Assistenza Clienti

Al fine di ottemperare al meglio alle procedure interne di riscontro, il Contraente o gli aventi diritto dovranno inserire sul plico la seguente indicazione: "Oggetto: Richiesta di informazioni".

Art. 12 - Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 comma 1 il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalla singole scadenze. Ai sensi del comma 2, gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 13 - Foro competente

Per ogni controversia relativa al presente contratto è esclusivamente competente, a scelta dell'Assicurato o degli aventi diritto, l'Autorità Giudiziaria del loro luogo di residenza o di domicilio.

Art. 14 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni previste dal contratto e dalla Legge, perché siano valide, devono essere fatte con lettera Raccomandata A.R. alla Direzione della Compagnia Alico Italia S.p.A. - Viale Castro Pretorio, 124 - 00185 Roma o al Contraente. Per la determinazione della data di invio, fa fede il timbro postale dell'ufficio dal quale la lettera raccomandata è stata spedita. Resta salvo il loro diritto di acquisire le comunicazioni indicate nel comma che precede su supporto durevole, dietro richiesta da rivolgere ai seguenti indirizzi: sede.roma@alico.com, o Alico Italia S.p.A. - Viale Castro Pretorio 124, 00185 Roma.

Art. 15 - Modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo

La Società si impegna a consegnare al Contraente un'apposita appendice integrativa, nel caso in cui si renda necessario aggiornare le informazioni contenute nel Fascicolo Informativo o nel Modulo di Adesione.

La Società comunica per iscritto al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo anche dovute a modifiche delle norme di interesse, successive alla conclusione del contratto.

E' altresì facoltà della società inserire sul proprio sito Internet gli aggiornamenti relativi ai Fascicoli informativi delle polizze emesse, qualora non derivino da innovazioni e/o modificazioni della normativa di riferimento.

Art. 16 - Prova del contratto e rinvio alle norme di legge

I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dalla presente Polizza e relative Appendici. Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di Legge.

Art. 17 - Esonero denuncia altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto al Contraente e all'Assicuratore dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In nessun caso sarà possibile sottoscrivere per la stessa persona più di una Polizza "Siamo Sereni".

Qualora tale eventualità dovesse verificarsi la Società considererà valida esclusivamente la polizza sottoscritta con la combinazione di capitali più elevati.

Su richiesta dell'Assicurato e del Contraente, la Società restituirà, al netto delle imposte, i premi incassati in relazione alle polizze stipulate indebitamente.

La disposizione indicata nel secondo comma dell'articolo non si applica nel caso in cui l'Assicurato dovesse risultare coperto per il medesimo rischio nella condizione di aderente ad una polizza collettiva.

Art. 18 - Designazione dei beneficiari

Saranno considerati Beneficiari gli aventi diritto ai sensi delle disposizioni di Legge applicabili in materia di successione testamentaria o, in mancanza di valido testamento, di successione legittima, salvo diversa designazione dell'Assicurato da far pervenire alla Società in forma scritta, secondo quanto previsto dall'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 19 - Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa previsto dall'art. 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 20 - Oggetto dell'Assicurazione

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o il ricovero in Istituto di Cura pubblico o privato.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie;
- di ogni altra attività senza carattere di professionalità attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione.

Sono compresi in garanzia anche:

- a. l'asfissia non di origine morbosa;
- b. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c. l'annegamento;
- d. l'assideramento o il congelamento;
- e. i colpi di sole o di calore;
- f. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- g. gli infortuni derivanti da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- h. gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico aereo regolare e i voli su aeromobili di autorità Civili e Militari durante servizio non regolare di traffico civile;

Sono comunque esclusi i viaggi aerei effettuati:

- **su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;**
- **su aeromobili di aeroclubs;**
- **su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;**
- i. gli infortuni subiti durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;
- j. gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati dall'uso di stupefacenti, allucinogeni o alcolici;
- k. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
- l. le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo, con l'intesa che:
 - qualora l'ernia risulti operabile, non verrà riconosciuto alcun indennizzo;
 - qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà riconosciuto solamente il grado di invalidità permanente accertato, con il limite massimo del 10% dell'Invalidità Permanente totale. In caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura prevista all'Art. 45.

Art. 21 - Modalità assuntive

Resta fermo che la copertura non opera a favore di quei soggetti dichiarati "non assicurabili" ai sensi degli Artt. 23, 24, 25 ed è da considerare immediatamente sospesa qualora le condizioni di non assicurabilità insorgano successivamente alla data di conclusione del contratto

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

La ripartizione delle somme assicurate previste non considererà le persone non assicurabili, ancorché presenti nello Stato di Famiglia.

Art. 22 – Persone Assicurate e Residenza

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato indicato nel Modulo di Adesione e del proprio nucleo familiare, **purché i componenti del nucleo familiare siano residenti nel territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, della Città del Vaticano.**

Per Nucleo familiare devono intendersi esclusivamente i familiari evidenziati dallo stato di famiglia e precisamente:

- il coniuge (purché non divorziato o separato legalmente);
- i figli dell'Assicurato.

Nella qualifica di "figli" devono ritenersi compresi anche:

- i figli naturali legalmente riconosciuti;
- i minori legalmente affidati od adottati.

Art. 23 - Limiti di età

Al momento dell'adesione al programma assicurativo, il sottoscrittore ossia l'Assicurato deve avere una età compresa tra 18 e 74 anni.

Il limite massimo di età assicurabile è pari a 75 anni.

Poiché la Società, al momento della sottoscrizione della polizza, non acquisisce i nominativi e le date di nascita dei componenti il nucleo familiare, per le persone già assicurate, il contratto cessa alla ricorrenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età, senza possibilità per la Compagnia di comunicare la sopravvenuta cessazione della copertura. Resta fermo che la Società non è tenuta a liquidare i sinistri verificatisi successivamente al compimento del 75° anno ma la ripartizione delle somme assicurate previste non considererà le persone non più assicurabili, ancorché presenti nello Stato di Famiglia.

Art. 24 - Persone non assicurabili per lo stato di salute

Non sono assicurabili le persone che:

- siano affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sindromi organico cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoici;
- siano portatrici di invalidità permanente già accertata pari o superiore ai 2/3 della capacità generica, riconosciuta dall'INPS o da altro Ente previdenziale pubblico.

Art. 25 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati da:

- guida e uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni e nelle relative prove;
- collaudo di mezzi di trasporto in genere e guida dei medesimi qualora l'Assicurato sia privo della prescritta abilitazione o in stato di ubriachezza;
- guida e uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione subacquei;
- partecipazione a competizioni - o relative prove e/o allenamenti - svolte sotto l'egida delle Federazioni sportive competenti o comunque remunerative o a carattere professionistico;
- abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- suicidio o tentato suicidio;
- guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti;
- atti di terrorismo perpetrati tramite l'utilizzo di sostanze chimiche, biologiche o tramite l'utilizzo dell'energia nucleare;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, etc.);

- infarto;
- servizio di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- lo svolgimento delle attività di pugilato, atletica pesante, alpinismo, speleologia, paracadutismo e sports aerei in genere, sci acrobatico, football americano e rugby, anche se effettuate per professione.

GARANZIE PRESTATE DA ALICO ITALIA S.p.A.

Art. 26 - Determinazione delle somme assicurate e loro ripartizione

Piano delle garanzie prestate, somme assicurate

Morte	Invalidità permanente	Diaria ricovero
€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 25,00
Assistenza	Vedasi le prestazioni riportate dagli Artt. da 35 a 38	

Ai fini della determinazione della somma assicurata in caso di sinistro l'Assicuratore procederà come segue: qualora nel nucleo familiare dell'Assicurato, desumibile dallo stato di famiglia al momento del sinistro, risultino altri componenti della famiglia assicurabili così come definito dagli **Artt. 22, 23 e 24**, **la somma complessivamente assicurata per il caso Morte ed Invalidità permanente, sarà convenzionalmente suddivisa in parti uguali tra gli Assicurati.**

La ripartizione delle somme assicurate previste nel presente articolo non considererà le persone non assicurabili, ancorché presenti nello stato di famiglia.

Resta inteso che, indipendentemente dal numero delle persone assicurate al momento del sinistro, il minimo capitale garantito per persona non potrà essere inferiore al 33% della somma assicurata per l'intero nucleo, salvo quanto previsto all' Art. 44 "Cumulo di indennizzi – catastrofale".

Art. 27 - Indennizzo in caso di Morte

Qualora l'Assicurato subisca un infortunio indennizzabile ai sensi della presente Polizza e, **a seguito dell'infortunio ed entro due anni dalla data in cui si è verificato**, muoia, la Società verserà ai Beneficiari, l'indennizzo garantito riportato nel Modulo di Adesione e secondo l'**Art. 26** che precede.

Art. 28 - Morte presunta

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore liquiderà il capitale previsto per il caso di morte ai beneficiari così come disciplinato dal precedente **Art. 18** e secondo l'**Art. 26** che precede.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt. 60 e seguenti del Codice Civile.

Nel caso in cui, successivamente alla liquidazione, risulti che la morte non si sia verificata o che comunque non sia dipesa da infortunio indennizzabile, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato non deceduto potrà far valere i propri diritti per l'invalidità eventualmente subita o residua, senza che possano, da parte dell'Assicuratore, essere invocati eventuali termini di prescrizione che decorreranno da quel momento.

Art. 29 - Garanzie aggiuntive morte da infortunio

Qualora il medesimo infortunio, fino a due anni dal giorno dell'evento, provochi la morte dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato l'Assicuratore liquiderà a favore di tutti i figli fiscalmente a carico, in concorso paritetico tra loro, presenti nello stato di famiglia al momento del sinistro, un ulteriore importo onnicomprensivo e forfetario pari a Euro 25.000,00 che dovrà intendersi in aggiunta alla somma liquidata per il caso di morte per infortunio.

Art. 30 - Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, Alico Italia S.p.A. liquida, per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata, secondo le modalità previste dal successivo **Art. 31 - Liquidazione dell'invalidità permanente.**

L'Invalidità Permanente va accertata facendo riferimento ai valori riportati per le specifiche menomazioni nella tabella INAIL di cui all'allegato 1 del D.P.R. 1124 del 30.06.1965.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.

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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella INAIL sopra citata, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Resta inteso che nella valutazione dell'invalidità permanente relativa ad Assicurati di età inferiore ai 18 anni al momento del sinistro, si terrà conto del 70% delle percentuali riportate nella precedente tabella.

Detto limite di età viene ridotto a 15 anni qualora si tratti di Assicurato lavoratore.

Art. 31 - Liquidazione dell'invalidità permanente

Fermo quanto previsto all'Art. 26 che precede, la liquidazione dell'indennizzo dovuto per invalidità permanente viene determinata come segue:

- **non verrà riconosciuto alcun indennizzo per invalidità permanente pari o inferiore al 3% della totale (franchigia).**

Se invece l'invalidità permanente risulta:

- **superiore al 3% della totale e fino al 10% della totale, l'indennizzo verrà liquidato solo per la parte eccedente la franchigia sopra indicata;**
- superiore al 10% della totale e fino al 50% della totale, l'indennizzo verrà liquidato senza l'applicazione della franchigia sopra indicata;
- superiore al 50% della totale e fino al 75% della totale, l'indennizzo verrà liquidato nella misura del 100% della somma assicurata;
- superiore al 75% della totale, l'indennizzo verrà liquidato nella misura del 150% della somma assicurata.

Art. 32 - Garanzia aggiuntiva Casalinga

Qualora l'Assicurato sia una Casalinga e subisca un infortunio documentabile, e indennizzabile a termini della presente polizza, mentre svolge un'attività lavorativa finalizzata alle cure della propria famiglia all'interno dell'ambiente in cui dimora che gli procuri una invalidità permanente accertata pari o superiore al 33% della totale, l'Assicuratore corrisponde all'Assicurato un ulteriore importo complessivo pari a Euro 20.000,00 che dovrà intendersi in aggiunta alla somma liquidata per il caso di invalidità permanente da infortunio secondo quanto previsto all'Art. 26 che precede.

Art. 33 - Diaria da ricovero a seguito di infortunio

Qualora in conseguenza di un evento indennizzabile a termini di polizza l'Assicurato venga ricoverato in Istituto di Cura pubblico o privato, l'Assicuratore corrisponde la diaria garantita, per ciascun giorno di degenza completa di pernottamento, **con il limite massimo di 365 giorni, indipendentemente dal numero degli Assicurati.**

La diaria di cui sopra viene corrisposta dietro presentazione di copia conforme della cartella clinica, completa di dichiarazione dell'Istituto di Cura attestante la causa e la durata del ricovero. Qualora la degenza sia inferiore o pari a 7 giorni lavorativi la cartella

clinica potrà essere sostituita dall'originale del certificato di dimissioni nel quale si evidenzia che il ricovero è dovuto a infortunio, le conseguenze subite, la data di ingresso e la data di dimissione.

Ai fini del computo della diaria non potrà tenersi conto del giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di Cura.

Non sono considerati ricoveri indennizzabili le degenze diurne in day hospital.

Data ultimo aggiornamento: 01/12/2010

**CONDIZIONI PARTICOLARI DELLA GARANZIA ASSISTENZA N. 25103
PRESTATA DA INTERPARTER ASSISTANCE S.A.**

Art. 34 - Criteri di indennizzabilità delle prestazioni e garanzie

Le prestazioni vengono erogate tutti i giorni, 24 ore su 24, per un massimo di 3 volte all'anno a persona, indipendentemente dal numero dei componenti del nucleo familiare, ove non diversamente specificato.

Art. 35 - Assistenza medica domiciliare

Le prestazioni di assistenza "Invio medico", "Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo" e "Invio di un infermiere al domicilio" sono dovute in seguito a infortunio e/o malattia e sono fornite fino a tre volte per ciascun assicurato e per ciascun tipo di prestazione durante il periodo di durata annua della polizza.

Art. 36 - Invio di un medico (in Italia)

Qualora, in seguito ad infortunio e/o malattia, il servizio medico della centrale operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato presso il domicilio dell'assicurato in Italia.

La prestazione viene fornita con costi a carico di Inter Partner Assistance SA, **dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali, nei giorni di sabato e prefestivi dalle ore 14.00 alle ore 08.00, nei giorni festivi 24 ore su 24.**

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio e senza costi a suo carico. Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso (servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

Art. 37 - Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo a domicilio (in Italia)

Qualora l'Assicurato necessiti nei 7 (sette) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, a seguito di traumi o fratture semplici e/o per riabilitazione cardiovascolare di base derivanti da infortunio e/o malattia improvvisa, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni lavorativi dalla data della richiesta.

Inter Partner Assistance SA terrà a proprio carico il costo della prestazione fino ad un massimo di Euro 500,00 al giorno per un totale di 3 giorni consecutivi.

Art. 38 - Invio di un infermiere a domicilio (in Italia)

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 7 (sette) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, a seguito di Infortunio e/o malattia improvvisa, sulla base di certificazione medica, necessiti di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni lavorativi dalla data della richiesta.

Inter Partner Assistance SA terrà a proprio carico il costo della prestazione fino ad un massimo di Euro 100,00 al giorno per un totale di 3 giorni consecutivi.

Art. 39 - Obblighi in caso di sinistro Assistenza

In caso di sinistro l'Assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, chiamando il numero telefonico 06.42115.767. L'assicurato dovrà fornire il suo nominativo, il luogo in cui si trova e il recapito telefonico al quale essere ricontattato, specificando il motivo della sua richiesta, salvo il caso di comprovata impossibilità. In tal caso l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa appena ne ha la possibilità e

comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza del diritto alla prestazione.

Art. 40 - Esclusioni in caso di sinistro Assistenza

Tutte le prestazioni di Assistenza non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti dalle cause previste all'**Art. 25 Esclusioni** riportate nel **Mod. IFBA30S** ed. 11/2010, ferme restando le ulteriori delimitazioni riportate in ogni singola prestazione di Assistenza.

Art. 41 - Richiamo alle Condizioni Generali e Particolari Alico Italia S.p.A.

Per tutto quanto non quanto diversamente regolato, valgono le Condizioni Generali e Particolari della polizza infortuni Alico Italia S.p.A. con particolare riferimento a quanto previsto all' **Art. 22 - Persone Assicurate e Residenza, Art. 23 - Limiti di età, Art. 24 - Persone non assicurabili**

NORME RELATIVE AI SINISTRI ALICO ITALIA S.p.A.

Art. 42 - Denuncia del sinistro e obblighi relativi

In caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, la denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico di pronto soccorso, deve essere fatta per iscritto entro 60 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, utilizzando l'apposito Modulo di Denuncia Sinistro predisposto dall'Assicuratore.

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso all'Assicuratore.

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.

L'Assicurato o aventi diritto devono acconsentire a qualsiasi indagine che la Società ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Art. 43 - Criteri di indennizzabilità

L'Assicuratore corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; **pertanto l'influenza che l'infortunio possa aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possano portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e come tali non indennizzabili.**

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario dell'Assicurato, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, l'Assicuratore paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 44 - Cumulo di indennizzi - catastrofale

Nel caso di un unico evento che provochi l'infortunio di più persone che hanno stipulato la polizza infortuni "Sono Sereno", la somma degli indennizzi complessivi a carico dell'Assicuratore non potrà in nessun caso eccedere € 2.000.000.

Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti in relazione al numero delle teste colpite da sinistro e in proporzione ai rispettivi capitali assicurati, **con il minimo del 20% della somma assicurata.**

Art. 45 - Collegio medico

Fatta salva la facoltà dell'Assicurato di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, in caso di controversie mediche sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennità da corrispondere all'Assicurato, nonché sui criteri di liquidazione contrattualmente stabiliti, le parti potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'indennizzabilità dell'evento ad epoca da definirsi dal Collegio stesso; nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Art. 46 – Diritto di recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente potranno recedere dal contratto 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 Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, 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.

Data dell'ultimo aggiornamento: 01/12/2010

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO DENUNCIA DI SINISTRO

Nell'ipotesi che Lei subisca un infortunio, indennizzabile a termini di polizza, La invitiamo a seguire le seguenti indicazioni per rendere più agevoli e tempestive le operazioni di valutazione e liquidazione del sinistro. Le consigliamo di fotocopiare il "Modulo di Denuncia Sinistro" di seguito riportato e di utilizzare un Modulo per denunciare ogni singolo sinistro. Detto Modulo dovrà essere compilato in modo chiaro e leggibile in ogni sua parte e sottoscritto a cura dell'Assicurato (o dei Beneficiari), facendo particolare attenzione alle sezione "Dati dell'Assicurato che ha subito l'infortunio". **E' fatto preciso obbligo all'Assicurato di presentare, unitamente alla denuncia di sinistro, l'originale del certificato dello stato di famiglia rilasciato dai preposti uffici dell'amministrazione pubblica.**

Nella sezione "Dati relativi all'infortunio" indichi con una crocetta la casella relativa alla tipologia di infortunio che intende denunciare, descrivendo nel modo più dettagliato e completo possibile le cause, le circostanze e le conseguenze dell'infortunio, senza dimenticare di compilare gli spazi relativi alla data, ora e luogo di accadimento dell'infortunio. Il Modulo di Denuncia Sinistro deve essere spedito, entro 60 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio, con Raccomandata A.R. a:

Ufficio Sinistri
Alico Italia S.p.A.
c/o IPAS Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma
Tel. 06.42.115.767 dal lunedì al venerdì

Contestualmente all'invio del suddetto Modulo o successivamente, non appena disponibile, dovrà trasmettere il Certificato del pronto soccorso o analoga certificazione medica, rilasciata entro 48 ore dall'evento.

Inoltre, in funzione del tipo di richiesta di indennizzo, occorrerà inviare anche i seguenti documenti:

A) "Diaria da Ricovero per Infortunio"

1. Copia conforme all'originale della cartella clinica completa, dalla quale risultino il periodo di degenza e la diagnosi relativa al ricovero.
2. Qualora la degenza sia inferiore o pari a 7 giorni la cartella clinica potrà essere sostituita dall'originale del certificato di dimissioni nel quale si evidenzia che il ricovero è dovuto a infortunio, le conseguenze subite, la data di ingresso e la data di dimissione.

B) "Invalidità Permanente da Infortunio"

1. Certificato medico di pronto soccorso.
2. Documentazione relativa a visite specialistiche e/o diagnostiche effettuate successivamente all'infortunio e comprovanti l'evoluzione dello stesso.
3. Certificato medico che attesti la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

C) "Morte da Infortunio"

1. Certificato di morte in originale;
2. Copia conforme all'originale del referto dell'Autorità di Pubblica Sicurezza o Giudiziaria da cui si possano rilevare le precise circostanze del decesso;
3. Testamento o Atto Notorio.
4. Certificato del 118 intervenuto o cartella clinica in caso di ricovero in Istituto di Cura.

L'Assicuratore si riserva la facoltà di richiedere eventuale ulteriore documentazione necessaria alla valutazione del sinistro (ad esempio per il caso di Morte da infortunio: copia del referto autoptico, copia conforme all'originale della cartella clinica completa nel caso in cui sia stato necessario il ricovero in Istituto di Cura, ecc...).

Le ricordiamo, infine, di compilare con esattezza i campi relativi ai dettagli del conto corrente sul quale si vuole ricevere il pagamento dell'indennizzo indicando l'intestatario e il numero completo di conto corrente (codice IBAN).

La ringraziamo per la Sua attenzione e collaborazione ricordandoLe che un modulo incompleto o non firmato non potrà dare luogo all'avvio della istruttoria e ritarderà, in ogni caso, le operazioni di valutazione e conseguentemente dell'eventuale indennizzo del danno subito.

Per i termini e le condizioni delle garanzie si rinvia in ogni caso a quanto previsto nel testo di Polizza.

MODULO DENUNCIA DI SINISTRO **Polizza Infortuni "Siamo Sereni n. AH/10/01"**

Da spedire entro 60 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio, a mezzo raccomandata A.R. a:

Ufficio Sinistri Alico Italia S.p.A. c/o IPAS Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DI ALICO ITALIA S.P.A.

Gentile Cliente, nel rispetto della normativa privacy¹, desideriamo informarLa che i Suoi dati personali raccolti direttamente presso di Lei o acquisiti tramite altri soggetti², anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati dalla nostra Società, Alico Italia S.p.A. (titolare del trattamento), al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti³. A tali scopi Lei potrebbe fornire alla Nostra società eventuali dati sensibili⁴ (come, ad esempio, le informazioni riportate in questionari sanitari o certificati medici, cartelle cliniche) indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es.: la liquidazione di un eventuale sinistro). Il conferimento dei Suoi dati è quindi necessario per la fornitura delle prestazioni e dei servizi assicurativi e, in alcuni casi, obbligatorio a livello normativo⁵. Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirLe correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti. I Suoi dati saranno utilizzati, nell'ambito delle Nostre strutture, solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate. Alcuni Suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti appartenenti alla nostra rete di vendita e alla c.d. "catena assicurativa"⁶, (ii) società del Nostro gruppo⁷ e a società di Nostra fiducia, che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione⁸, nonché (iii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto⁹ che li utilizzeranno in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. L'elenco completo ed aggiornato di detti soggetti che, in Italia o all'estero, possono utilizzare i Suoi dati è disponibile presso la nostra sede (ai recapiti sotto indicati). L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile sul sito internet: www.alicoitalia.com. Taluni Suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea e negli U.S.A.¹⁰ qualora ciò risulti strettamente necessario per particolari esigenze connesse alla gestione dei premi e delle liquidazioni dei sinistri. La invitiamo pertanto a rilasciare alla Nostra società, con la sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi i dati sensibili da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate. Lei potrà inoltre decidere, barrando le corrispondenti caselle inserite all'interno dello stesso modulo, se acconsentire o meno al trattamento di alcuni Suoi dati personali da parte della Nostra società per finalità di informazione e promozione commerciale, anche per telefono, fax o e-mail, ovvero di analisi di mercato volte a migliorare i servizi offerti. Il rilascio dei Suoi dati per tali scopi è facoltativo e può risultare utile qualora Lei intenda essere aggiornato su nuovi prodotti e servizi assicurativi. In ogni momento, Lei potrà consultare i Suoi dati ed eventualmente chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazioni od opporsi al loro trattamento (ed esercitare gli altri diritti previsti dall'Art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003), rivolgendosi al Responsabile del dipartimento della linea individuali quale Responsabile del trattamento di tali dati, presso Alico Italia S.p.A., Viale Castro Pretorio, 124 – 00185 Roma, tel. 05.492161, fax 06.49216300, e-mail sede.roma@alico.com.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DI INTER PARTNER ASSISTANCE S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia.

1. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali. La legge 31 dicembre 1996 n. 675, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali è stata abrogata dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, che ha introdotto, a far data dal 1° gennaio 2004, il nuovo Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito "Codice").

- ¹ D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali, e successive modifiche ed integrazioni.
- ² Come, ad esempio, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come assicurato o beneficiario stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali.
- ³ Stipulazione ed esecuzione di contratti di assicurazione, raccolta premi, liquidazione sinistri ed altre prestazioni; riassicurazione, coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio e difesa dei diritti dell'assicuratore; adempimento degli specifici obblighi di legge o contrattuali; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- ⁴ Per dato sensibile s'intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art. 4, comma 1, lett. d) del d.lgs. 196/2003).
- ⁵ Ad es. per la normativa antiriciclaggio.
- ⁶ In particolare, i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche; SIM; Società di gestione del risparmio; studi legali per la gestione di eventuali reclami o controversie, legali, medici, periti; società di servizi per il quietanzamento, clinica convenzionata (scelta dall'interessato).
- ⁷ Società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
- ⁸ Ad es. società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- ⁹ ANIA, ISVAP, Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, UIF, Casellario Centrale Infortuni.
- ¹⁰ Precisamente alla società di riassicurazione ed alla capogruppo ALICO cui la nostra società è tenuta a trasmettere un rapporto relativo ai sinistri di particolare entità.

Il Codice stabilisce, in particolare, che il soggetto interessato (di seguito anche "interessato") debba essere preventivamente informato in merito all'utilizzo dei dati che lo riguardano e che il trattamento di dati personali è ammesso solo con il consenso espresso del soggetto interessato salvo i casi previsti dalla legge. A tal fine Inter Partner Assistance S.A., fornisce la seguente informativa:

2. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Inter Partner Assistance S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia. L'elenco delle persone individuate come responsabili è disponibile presso la sede dell' Inter Partner Assistance S.A.,

3. FONTE DEI DATI

I dati personali trattati da Inter Partner Assistance S.A. sono raccolti direttamente presso gli interessati, o altri soggetti con cui questi abbiano stretto rapporti (es.: contraenti di assicurazioni con cui sia assicurato o beneficiario, coobbligati o altri operatori assicurativi, come agenti, broker, assicuratori, organismi associativi o consortili propri del settore assicurativo).

Se i dati non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa comprensiva delle categorie dei dati trattati, è data al medesimo interessato all'atto della registrazione dei dati o, quando è prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione. In ogni caso, tutti questi dati vengono trattati nel rispetto della legge e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di Inter Partner Assistance S.A..

4. DATI SENSIBILI

Il Codice considera sensibili i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche, politiche, sindacali e lo stato di salute, e li tutela con particolare attenzione. Qualora Inter Partner Assistance S.A. venga in possesso di dati sensibili il consenso rilasciato riguarda anche il trattamento di tali dati, per le finalità di cui al successivo paragrafo. Viceversa, qualora i dati sensibili siano espressamente richiesti da Inter Partner Assistance S.A. il loro trattamento sarà subordinato alla preventiva raccolta, volta per volta, del consenso.

5. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali raccolti presso l'interessato o presso terzi è svolto:

a. per finalità attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui Inter Partner Assistance S.A. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo. Queste attività possono essere svolte anche da soggetti operanti in Italia e all'estero che collaborano con Inter Partner Assistance S.A. e a cui pertanto Inter Partner Assistance S.A. comunica i dati, o da soggetti cui Inter Partner Assistance S.A. è tenuta a comunicare i dati (soggetti tutti costituenti la così detta "catena assicurativa" indicati al punto 8a) limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'interessato e Inter Partner Assistance S.A.. Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti;

b. per finalità commerciali e di marketing, quali quelle di informazione e promozione di prodotti e servizi, di rilevazione della qualità dei servizi prestati, di ricerche di mercato etc.. Queste attività possono essere svolte dalla Inter Partner Assistance S.A. e dai soggetti di cui al punto 8b). Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti.

6. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o comunque automatizzati, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

7. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma restando l'autonomia dell'interessato si fa presente quanto segue:

- per le finalità di cui al punto 5a) il conferimento dei dati è necessario in quanto strettamente funzionale all'esecuzione dei rapporti contrattuali che, senza i dati, non potrebbero, in tutto o in parte, essere eseguiti;
- per le finalità di cui al punto 5b) il conferimento dei dati è facoltativo ed il rifiuto di conferirli non comporta alcuna conseguenza sullo svolgimento dei rapporti contrattuali, precludendo soltanto la possibilità di svolgere le suddette attività commerciali e di marketing.

8. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

A. Per le finalità di cui al punto 5a), e per quanto strettamente necessario in relazione al tipo di polizza, i dati personali dell'interessato possono essere comunicati per essere sottoposti a trattamenti correlati, aventi le medesime finalità limitatamente a quanto di stretta competenza a:

- coassicuratori (indicati nella polizza) e riassicuratori;
- soggetti facenti parte del Network di Inter Partner Assistance S.A.;
- consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto di Inter Partner Assistance S.A.;
- enti associativi (ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e organismi consortili propri del settore assicurativo;
- Pubbliche Amministrazioni od enti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per Legge, regolamento o normativa comunitaria;
- società di revisione e di certificazione (indicata negli atti di bilancio);
- società che forniscono servizi informatici e telematici o che svolgono specifiche operazioni quali la protocollazione o l'invio della corrispondenza, la liquidazione dei sinistri, l'archiviazione dei dati etc..

B. Per le finalità di cui al punto 5 b), i dati personali possono essere comunicati a:

- società controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge;
- società terze specializzate nella rilevazione della qualità dei servizi, in ricerche di mercato e informazione e promozione commerciale;
- soggetti facenti parte della catena distributiva di Inter Partner Assistance S.A..

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

9. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti, per le finalità di cui al punto 5 lett. a) e lett. b), sia verso Paesi dell'Unione Europea sia verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, alle medesime categorie di soggetti indicati al punto 8, rispettivamente primo e secondo comma.

10. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Il Codice conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può:

ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile;
chiedere di conoscere l'origine dei dati, le finalità e modalità del trattamento, nonché la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, l'indicazione degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili nominati e dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza;
ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in via anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;

opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, e al trattamento che lo riguarda a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. I diritti in oggetto potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al responsabile nominato con lettera raccomandata o e-mail all'indirizzo di posta elettronica paola.lanzillotto@ip-assistance.com. Nell'esercizio dei diritti, l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia. Inter Partner Assistance S.A., per garantire l'effettivo esercizio dei diritti dell'interessato, adotta misure idonee volte ad agevolare l'accesso ai dati personali da parte dell'interessato medesimo e a semplificare le modalità e a ridurre i tempi per il riscontro al richiedente.

