



PROGRAMMA
Infortuni Agos Ducato



SOMMARIO

IL PRODOTTO

Programma Infortuni Agos Ducato pag. 4

L'INTERMEDIARIO

Agos Ducato S.p.A. pag. 5

LA COMPAGNIA ASSICURATIVA

ACE European Group Limited pag. 8

IL FASCICOLO INFORMATIVO

Programma Infortuni Agos Ducato pag. 11

- Glossario
- Nota informativa
- Ulteriori informazioni rilevanti
- Informazioni sul trattamento dei dati personali
- Condizioni di Assicurazione:
 - CAPITOLO 1: DEFINIZIONI
 - CAPITOLO 2: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
 - CAPITOLO 3: PRESTAZIONI ASSICURATE
 - CAPITOLO 4: DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI
 - CAPITOLO 5: PREMIO DI ASSICURAZIONE
 - CAPITOLO 6: EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO
 - CAPITOLO 7: DENUNCIA DI SINISTRO
 - CAPITOLO 8: NORME COMUNI

PARLARE CON ACE

Come accedere ai servizi pag. 35

Programma Infortuni Agos Ducato



Il **Programma Infortuni Agos Ducato** è già attivo e tutte le prestazioni e i servizi sono garantiti da ACE European Group Ltd a partire dalla data di adesione.

La invitiamo ad inviare ad ACE una copia firmata del **Certificato Personale di Assicurazione** allegato alla documentazione che ha ricevuto, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

Quali Vantaggi

Il **Programma Infortuni Agos Ducato** è la polizza assicurativa - appositamente pensata per i Clienti Agos Ducato - che offre una copertura completa contro gli inconvenienti e i disagi derivanti da infortuni. Vivere bene vuol dire sentirsi protetti in ogni momento: il **Programma Infortuni Agos Ducato** è una risposta sicura per far fronte ad ogni difficoltà.

Il **Programma Infortuni Agos Ducato** ha efficacia immediata: Lei è tutelato e protetto costantemente a partire dalle h 24.00 del giorno in cui ha deciso di aderire a questa polizza, senza obblighi di rinnovo o scadenze; inoltre il Programma prevede la possibilità di poter estendere o attivare la copertura ad altre persone assicurabili nei termini della presente polizza.

Cosa offre

Il "**Programma Infortuni Agos Ducato**" prevede le seguenti garanzie:

- **Indennità garantita in caso di ricovero a seguito di infortunio**
- **Indennità garantita per il post-ricovero**
- **Indennità in caso di frattura, anche senza ricovero**
- **Indennità mensile, corrisposta per 3 anni consecutivi, in caso di decesso a seguito di infortunio**
- **Indennità forfetaria in caso di invalidità permanente totale a seguito di infortunio**
- **Indennità mensile aggiuntiva, corrisposta per 3 anni consecutivi in caso di invalidità permanente totale a seguito di infortunio**
- **Raddoppio delle indennità in caso di infortunio conseguente ad aggressione**
- **Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno**
- **Assistenza notturna durante il ricovero**
- **Assistenza post-ricovero e in caso di non autosufficienza**

Come accedere alle prestazioni

Accedere ai servizi e alle prestazioni offerti dal **Programma Infortuni Agos Ducato** è semplice: in caso di bisogno, non dovrà fare altro che contattare il Numero Verde gratuito riportato nell'ultima pagina del presente fascicolo e seguire le indicazioni fornite dall'operatore.

L'INTERMEDIARIO Agos Ducato S.p.A.



Gli obblighi di comportamento dell'Intermediario

Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti

ALLEGATO 7A - Art. 49 Regolamento ISVAP n. 5/2006

Da consegnare in occasione del primo contatto con il Contraente.

Ai sensi delle disposizioni del D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano al Contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del Contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al Contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del Contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal Contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il Contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal Contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al Contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal Contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Informazioni precontrattuali

Informazioni sull'Intermediario e relativa agli strumenti di tutela del Contraente

ALLEGATO 7B - Art. 49 Regolamento ISVAP n. 5/2006

Da consegnare al Contraente prima dell'Adesione all'Assicurazione proposta nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I - Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il Contraente

- Nome e cognome già comunicati dall'operatore telefonicamente e disponibili c/o Agos - Ducato S.p.A.
- Agos - Ducato S.p.A. con sede in Via Bernina, 7 - 20158 - Milano - tel. 02.6994.1 - iscritto al registro degli intermediari assicurativi (RUI) in data 05/10/2007 numero D000200619 sezione D - indirizzo internet: www.agosducato.it
- L'impresa della quale sono offerti i prodotti è: ACE European Group Limited.
- L'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta è l'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo).
- Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (www.isvap.it).

PARTE II - Informazione relativa a potenziali situazioni di conflitto di interesse

- L'intermediario non è detentore di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione;
- Nessuna impresa di assicurazione o l'impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera;
- L'intermediario propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. L'intermediario s'impegna ad avvisare il Contraente del suo diritto di richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti d'affari e, su richiesta del medesimo, ad indicare tali imprese.

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

- Agos Ducato S.p.A. ha stipulato una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di euro 15.000;
- Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax, e-mail alla Società al seguente indirizzo: Viale Monza, 258 - 20128 Milano - Fax 02-27095430 - e-mail: ufficio.reclami@acegroup.com;

- Il Contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Assicuratore entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Garante, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Valutazione di adeguatezza

Nel rispetto dell'obbligo di acquisire informazioni utili a valutare l'adeguatezza delle coperture proposte di cui al Regolamento ISVAP n° 5/2006, Agos Ducato S.p.A. ha raccolto la consapevolezza del Contraente relativamente alle principali caratteristiche ed esclusioni della copertura assicurativa in oggetto:

- Essa è cumulabile con altre coperture analoghe che l'assicurato dovesse possedere;
- Essa esclude gli infortuni derivanti dalla pratica di sport pericolosi, quali, a titolo di esempio: paracadutismo, speleologia, immersione con autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce, pugilato, sport aerei in genere;
- Essa esclude gli infortuni verificatisi nell'ambito professionale delle seguenti attività: militare, membro delle forze dell'ordine, vigile del fuoco, guardia giurata, o qualsiasi altra professione che preveda l'utilizzo di armi da fuoco, atleta professionista, pilota - o membro dell'equipaggio - di aerei o elicotteri.

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13, D.Lgs. 30 Giugno 2003, n.196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" Agos Ducato desidera informarla che:

- I dati personali raccolti verranno comunicati alla Compagnia di Assicurazione per consentire l'attivazione della relativa polizza e l'emissione del contratto. La Compagnia di Assicurazione rivestirà comunque la qualifica di Titolare autonomo del trattamento dei dati personali dell'Assicurato ai sensi di legge, provvedendo a tutte le informative ed adempimenti previsti per legge.
- Il Cliente potrà sempre esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 30 Giugno 2003, n. 196, fra cui; chiedere quali sono i suoi dati personali trattati da Agos Ducato S.p.A., chiedere l'aggiornamento, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima dei dati che lo riguardano, nonché opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano, secondo le modalità segnalate sul sito www.agosducato.it, nella sezione Privacy.



ACE nel mondo
www.acegroup.com (ACE Group)
www.aceeurope.it (ACE Italia)

Il **Programma Infortuni Agos Ducato** è un prodotto realizzato da **ACE European Group Ltd**, società appartenente ad uno dei più importanti gruppi assicurativi internazionali.

ACE opera in più di 170 Paesi in tutto il mondo ed è presente in Italia con una Direzione Generale a Milano e uffici a Genova, Padova, Bologna e Roma.

ACE realizza soluzioni assicurative specifiche per i rischi di grandi aziende multinazionali.

Con lo stesso impegno e attenzione propone ai clienti di Agos Ducato programmi assicurativi volti ad **offrire un concreto aiuto** per superare più velocemente i disagi causati da un infortunio, **semplificando la vita** nei momenti di bisogno.

Grazie per averci scelto
ACE European Group Ltd



ACE vuole rendere le cose semplici e parlare in modo chiaro e trasparente di ciò che offre. Il nostro obiettivo è realizzare polizze assicurative affidabili e innovative che si distinguono rispetto a quelle tradizionali.

Da oggi con ACE si può:

- ▶ **Attivare la polizza senza formalità.** Per attivare la polizza basta una semplice telefonata. Tutta la documentazione pre-contrattuale e contrattuale, che certifica la copertura, viene spedita a casa.
- ▶ **Essere protetti a partire dal giorno dopo.** Tutte le garanzie previste dalla polizza sono operative dal giorno successivo all'adesione, mentre il premio di assicurazione viene addebitato solo a partire dal secondo mese successivo. Ad esempio, aderendo nel mese di Gennaio (indipendentemente dal giorno), si inizia a corrispondere il premio a partire da Marzo.
- ▶ **Scegliere con che frequenza pagare, senza costi aggiuntivi.** Con ACE si può scegliere liberamente la frequenza di pagamento: si può pagare il premio assicurativo in un'unica soluzione annuale, oppure con frequenza semestrale, trimestrale o mensile senza alcun costo aggiuntivo, con addebito diretto sul conto corrente o tramite carta di credito.
- ▶ **Ricevere gli indennizzi a prescindere da altre assicurazioni.** Il pagamento degli indennizzi è garantito per l'intero importo anche se si è in possesso di altre forme di previdenza o assicurazione (pubblica o privata). In altre parole non è necessario comunicare l'esistenza di altre assicurazioni quando si denuncia un sinistro, come solitamente è richiesto.
- ▶ **Non avere l'obbligo di pagare il premio per un'intera annualità.** Con ACE non ci sono vincoli e si può interrompere il contratto assicurativo, senza necessità di preavviso e in qualunque momento, inviando una raccomandata A/R o, più velocemente, telefonando al numero verde dedicato. Il contratto è annullato dal primo periodo successivo a quello per il quale si è già corrisposto il premio assicurativo, in funzione della frequenza di pagamento scelta.
- ▶ **Disporre di un Numero Verde gratuito dedicato per comunicare con noi.** Alla penultima pagina del presente fascicolo è riportato il Numero Verde per mettersi in contatto con ACE: con una semplice telefonata è possibile richiedere tutti i servizi e le prestazioni che la polizza offre, denunciare e gestire i sinistri, o parlare con il Servizio Clienti.
- ▶ **Beneficiare dell'assenza di clausole vessatorie.** Abbiamo cercato, nei limiti del possibile, di scrivere in maniera chiara e semplice, evitando termini non comuni. Inoltre sono state eliminate tutte le cosiddette clausole "vessatorie", cioè quelle clausole che stabiliscono condizioni di particolare vantaggio per le Compagnie e a sfavore dell'Assicurato.

ACE e Save the Children

Insieme dalla parte dei bambini



ACE in Italia ha sposato la causa di Save the Children.

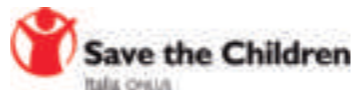
Save the Children è la più grande organizzazione internazionale indipendente per la difesa e la promozione dei diritti dei bambini, operante in più di 120 Paesi con oltre 500 progetti nei settori dell'educazione, delle emergenze, della salute e della protezione dallo sfruttamento e dagli abusi.

Dal 1998 è presente in Italia con **Save the Children Italia Onlus** che, oltre a sostenere progetti nei Paesi in via di sviluppo, promuove sull'intero territorio nazionale politiche di tutela dei diritti dell'infanzia, dell'adolescenza, attraverso progetti di educazione allo sviluppo dei minori.

Grazie alla collaborazione tra ACE Italia e Save the Children abbiamo già provveduto a costruire una scuola completa di servizi nella regione del Tigray (Etiopia), distribuire libri e kit didattici a oltre 300 bambini e formare oltre 40 persone tra docenti, personale amministrativo e genitori.

Il nostro impegno continua con progetti nuovi: contiamo di costruire pozzi, divulgare informazioni igienico-sanitarie utili a prevenire malattie che colpiscono soprattutto i bambini là dove c'è ancora bisogno di aiuto.

Per maggiori informazioni su Save the Children visita il sito: www.savethechildren.it.



FASCICOLO INFORMATIVO Redatto ai sensi del Reg. ISVAP n° 35



Programma Infortuni Agos Ducato

Modello AEGL 6478_1111A

Ultimo aggiornamento: 11/2011

Contratto di assicurazione infortuni e assistenza garantito da ACE European Group Limited

Il presente Fascicolo Informativo, contenente GLOSSARIO, NOTA INFORMATIVA e CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, viene consegnato al Contraente prima della Data di Effetto del Contratto.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere con cura la Nota informativa prima della Data di Effetto del Contratto riportata sul Certificato Personale di Assicurazione allegato.



ACE EUROPEAN GROUP LIMITED - Sede legale: Londra (Regno Unito) - Capitale Sociale Lst 750.000.000,00 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento nei Rami 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 (art. 3, lett. b. dir. n. 87/344/CEE) e 18. Iscrizione Elenco ISVAP Imprese comunitarie n. I.00043 - SEDE SECONDARIA E DIREZIONE GENERALE in Italia: 20128 Milano - Viale Monza, 258 - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Rappresentante Generale per l'Italia: ACE ICNA Italy s.r.l. con sede legale a Milano - info.ace.italy@acegroup.com - www.aceeurope.it

One of the ACE Group of Insurance & Reinsurance Companies

GLOSSARIO

Le seguenti espressioni, elencate in ordine alfabetico, avranno il significato di seguito indicato:

Aggravamento del rischio: qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarsi.

Arbitrato: procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra assicurato ed assicuratore. E' normalmente prevista dai contratti di assicurazione.

Assicurato: nelle assicurazioni danni è la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto, nonché il titolare del diritto all'eventuale indennizzo/risarcimento. Nelle assicurazioni vita, la persona sulla cui morte e/o sopravvivenza è stipulato il contratto ed è calcolato il premio.

Assicuratore: l'Impresa di assicurazione.

Assicurazione: l'operazione con cui un soggetto (assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto naturalmente o per disposizione di legge.

Assicurazione assistenza: l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a mettere a immediata disposizione dell'assicurato un aiuto, in denaro o in natura (servizio), nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

Assicurazione tutela legale l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a rimborsare all'assicurato le spese necessarie per la tutela, giudiziale o stragiudiziale, dei diritti dell'assicurato stesso nei confronti di un terzo.

Assicurazione infortuni: l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo oppure il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a un infortunio.

Assicurazione malattia: l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a una malattia.

Assicurazione vita: comprende tutti quei contratti di assicurazione che prevedono l'obbligo dell'assicuratore di versare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato (morte o sopravvivenza ad una certa data).

Beneficiario: la Persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi l'evento assicurato.

Carenza: il periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

Caricamenti: la parte del premio versato dal contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'impresa di assicurazione.

Certificato di assicurazione: il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza del contratto di assicurazione.

Condizioni di assicurazione: le clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Condizioni particolari: l'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Consumatore: qualsiasi persona fisica, residente nel territorio della Comunità Europea, che agisca per fini che non rientrano nella sua attività imprenditoriale o professionale.

Contraente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio.

Danno: il pregiudizio subito dall'assicurato in conseguenza di un sinistro.

Data di effetto del contratto: data a partire dalla quale il contratto di assicurazione è da intendersi stipulato.

Data di effetto della copertura: data di inizio della copertura, a partire dalla quale le garanzie assicurative previste dal contratto sono efficaci.

Dati personali: qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile.

Denuncia di sinistro: comunicazione secondo le modalità previste dal contratto, che l'assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro.

Diaria: garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno d'inabilità temporanea oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura, conseguentemente ad infortunio o malattia.

Dichiarazioni precontrattuali: informazioni relative al rischio fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, sulla base delle quali l'assicuratore effettua la valutazione del rischio e stabilisce le condizioni per la sua assicurazione.

Diminuzione del rischio: qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.

Diritto di recesso: il diritto di ripensamento del contraente, esercitabile nei termini previsti dalla legge dopo la stipula del contratto di assicurazione, esercitando il quale ne annulla gli effetti.

Disdetta: la comunicazione che il contraente o l'assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di recedere da esso.

Estensione territoriale: lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.

Fascicolo informativo: il documento che l'impresa di assicurazione è tenuta a consegnare al contraente prima che il contratto sia stipulato, contenente la nota informativa, il glossario, le condizioni di assicurazione ed il relativo certificato.

Franchigia/scoperto: clausola contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato.

Franchigia assoluta: la franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito.

Franchigia relativa: la franchigia si dice relativa quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore, l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.

Imposta sulle assicurazioni: imposta che si applica ai premi versati dai contraenti. Essa varia dal 2,5% (polizze infortuni e malattie) sino al 22,25% (polizze incendio e furto). Tale imposta

non si applica ai contratti di assicurazione sulla vita.

Impresa di assicurazione: l'impresa autorizzata all'esercizio dell'attività di assicuratore, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

Inabilità temporanea: l'incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.

Indennizzo o Indennità: la somma dovuta dall'assicuratore al beneficiario a titolo di riparazione del danno subito dall'assicurato a seguito di un sinistro.

Invalidità permanente: la perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

ISVAP: Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, sugli intermediari di assicurazione e sui periti.

Liquidatore: il collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.

Margine di solvibilità: misura il patrimonio disponibile dell'impresa di assicurazioni al netto di quella parte che per legge deve essere accantonata a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati. Rappresenta il patrimonio disponibile in eccesso rispetto a quanto sarebbe strettamente richiesto.

Massimale: somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno. E' in genere prevista tutte le volte in cui si desidera porre un limite al valore assicurabile oppure nei casi in cui non sia possibile identificare a priori il bene assicurato e quindi il suo valore.

Nota informativa: documento che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della stipula del contratto di assicurazione contenente le informazioni relative all'impresa di assicurazione e al contratto stesso, previste dalla normativa vigente.

Periodo di assicurazione: periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perito: il libero professionista normalmente incaricato dall'impresa di assicurazione, di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile,

dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia il perito è un medico legale e può essere incaricato da entrambe le parti.

Polizza caso morte: il contratto di assicurazione sulla vita che prevede il pagamento di un capitale al beneficiario qualora si verifichi la morte dell'assicurato.

Polizza collettiva: il contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati.

Polizza di assicurazione: il contratto di assicurazione stipulato dal contraente. In esso sono contenute tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali sia quelle particolari.

Premio: la somma di denaro che il contraente deve corrispondere all'assicuratore per beneficiare dell'assicurazione da lui stipulata.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni.

Prestazioni assicurate: vedi anche "condizioni particolari", cioè l'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Principio indennitario: principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

Provvigione: il compenso che l'assicuratore deve all'intermediario, qualora previsto, per l'attività svolta. Esso è normalmente definito in una percentuale del premio, al netto delle imposte, corrisposto dal cliente.

Questionario anamnestico: detto anche questionario sanitario, è il documento che l'impresa di assicurazione può chiedere al contraente di compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Quietanza: ricevuta attestante l'avvenuto pagamento del premio o dell'indennizzo.

Registro dei Reclami: il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per legge in cui sono registrati i reclami pervenuti dai consumatori.

Rischi esclusi: sono quelli per i quali non è operante la garanzia prestata dall'assicuratore. I rischi esclusi sono dettagliatamente elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Rischio: la probabilità che si verifichi l'evento assicurato moltiplicata per l'entità del danno conseguente.

Riserve: sono somme che l'impresa di assicurazione è tenuta ad accantonare in bilancio a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati.

Rivalsa: il diritto che spetta all'assicuratore che ha corrisposto un indennizzo di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

Sinistro: il verificarsi dell'evento coperto dall'assicurazione

Somma assicurata: l'importo in relazione al quale l'impresa di assicurazione si impegna a fornire la propria prestazione.

Soprassicurazione: soprassicurazione è quando la somma assicurata è superiore al valore del bene oggetto di assicurazione.

Sottoassicurazione: sottoassicurazione è quando la somma assicurata è inferiore al valore del bene oggetto di assicurazione.

Surroga: la facoltà dell'assicuratore di sostituirsi all'assicurato indennizzato in una richiesta risarcitoria qualora il danno sia stato causato da un terzo. E' possibile prevedere nel contratto la rinuncia alla surroga da parte dell'assicuratore lasciando così impregiudicato il diritto del danneggiato di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

Terzo danneggiato: nelle assicurazioni della responsabilità civile, è la vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, viene garantito dall'assicuratore.

Valore a nuovo: espressione utilizzata nelle assicurazioni relative ai danni ai beni (es. incendio) per indicare che l'indennizzo è commisurato non al valore del bene al momento del sinistro bensì al costo per il suo ripristino.

Valore assicurabile: il massimo valore al quale un bene può essere oggetto di assicurazione. E' il valore in rapporto al quale si pone il valore assicurato per esprimere il giudizio di "sopra" o "sotto" assicurazione.

Valore assicurato: rappresenta il valore rispetto al quale il bene è assicurato.

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. Il seguente documento ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che aderisce al Contratto di Assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del Contratto di Assicurazione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 185 del D. Lgs. 7/9/2005 n. 209 e dalla normativa delle preposte Autorità di Controllo (ISVAP) vigente. **Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il Contratto prima della Data di Effetto dello stesso, con particolare attenzione alle garanzie prestate e alle esclusioni di polizza. I termini utilizzati nella presente Nota Informativa assumono il significato definito nell'ambito delle Condizioni Generali di Assicurazione.**

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

ACE European Group Ltd, Compagnia di Assicurazione con sede legale a Londra (Gran Bretagna) EC3A3BP, 100 Leadenhall Street e appartenente al gruppo ACE Limited, autorizzata e sottoposta al controllo di Financial Service Authority (FSA, l'Autorità di Vigilanza dei servizi finanziari in Gran Bretagna) ed iscritta al relativo Registro con il n. 202803 www.fsa.gov.uk/register.

Il contratto è concluso e perfezionato con la Rappresentanza Generale per l'Italia - Viale Monza 258 - 20128 Milano P.I. e C.F. 04124720964 - R.I. Milano n. 04124720964 R.E.A. n. 1728396 - Rappresentante Generale per l'Italia: ACE ICNA ITALY s.r.l. con sede legale a Milano, Viale Monza 258, Tel. +39.02.27095.1 - Fax +39.02.27095.333, e-mail: info.ace.italy@acegroup.com, indirizzi internet: www.aceeuropean-group.com - www.aceeurope.it, abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento nei rami 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17 (ex art. 3 lett. b, Direttiva 87/344/CEE) -18, ed è iscritta all'elenco delle imprese di assicurazione con sede legale in altro Stato membro ammesse ad operare in Italia, in appendice all'Albo Imprese di Assicurazione tenuto dall'ISVAP al n. 1.00043.

2 INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE.

Il patrimonio netto di ACE European Group Ltd. è pari a £ 872,828 mil (€ 978,835 mil) e comprende il capitale sociale pari a £ 544,741 mil (€ 610,901 mil) e le riserve patrimo-

niali pari a £ 328,087mil (€ 367,934 mil); gli importi in Euro sono calcolati secondo il cambio corrente alla data di ultimo aggiornamento della presente Nota Informativa. Al fine di garantire il corretto aggiornamento delle informazioni finanziarie della Società si precisa che tali dati sono pubblicati sul sito www.acegroup.com/eu-en/about-ace/ seguendo il percorso qui indicato: "Financial Information", "Reports & Accounts", "ACE European Group Limited" (alla voce "Balance Sheet" del documento ANNUAL REPORT AND FINANCIAL STATEMENTS).

L'indice di solvibilità dell'impresa, inteso come il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 4,1.

3. INFORMAZIONI SULL'INTERMEDIARIO

La presente polizza di assicurazione garantita da ACE European Group Ltd, è intermediata da Agos Ducato S.p.A., iscritta alla sezione D del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (R.U.I.) in data 05/10/2007, n° D000200619. L'ISVAP quale Autorità competente vigila sull'attività svolta e le informazioni sopra riportate possono essere verificate consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito www.isvap.it.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione è emesso con durata a tempo indeterminato e non prevede il tacito rinnovo, né alcuna durata minima.

“Avvertenza”

Il contratto può essere disdetta a mezzo raccomandata A/R:

1. inviata a ACE European Group LTD, Rappresentanza Generale per l'Italia - Viale Monza 258 - 20128 Milano dal Contraente in qualsiasi momento, restando inteso che il Contratto di Assicurazione rimarrà attivo per il periodo per il quale è già stato corrisposto il premio di assicurazione;

2. dalla Società almeno 30 giorni prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla Data di Effetto del Contratto.

3. Oltre alla forma scritta, il Contraente ha facoltà di comunicare la propria disdetta rivolgendosi telefonicamente al Servizio Clienti della Società, al numero verde dedicato, autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di annullamento della polizza.

I dettagli delle procedure per la disdetta del contratto sono indicati negli articoli di riferimento del CAPITOLO 6 - EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO delle Condizioni Generali di Assicurazione.

4. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Le garanzie assicurate dalla presente polizza, sono esclusivamente quelle elencate e descritte nella “Tabella delle Garanzie” riportata nella sezione B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO della Nota Informativa e negli articoli di riferimento del CAPITOLO 3 - PRESTAZIONI ASSICURATE delle Condizioni Generali di Assicurazione.

“Avvertenza”

Sono previste delle esclusioni e delimitazioni delle coperture assicurative ovvero delle condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo come indicato negli articoli del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni Generali di Assicurazione.

“Avvertenza”

Si richiama l'attenzione del Contraente sul fatto che su alcune specifiche garanzie, l'Impresa di Assicurazione può eventualmente applicare franchigie, scoperti (limitazioni della prestazione assicurata che fanno gravare parte del danno sull'Assicurato)

e massimali (importo massimo liquidabile dall' Impresa di Assicurazione a titolo di risarcimento del danno). Tutte le informazioni di dettaglio su tali limitazioni - ove previste - sono contenute negli articoli di riferimento del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni Generali di Assicurazione.

“Avvertenza”

Il contratto di Assicurazione prevede un limite massimo di età assicurabile. Tutte le informazioni di dettaglio su tale limitazione - ove prevista - sono contenute nell'articolo di riferimento del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni Generali di Assicurazione.

5. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE

Si richiama l'attenzione del Contraente sul fatto che su alcune specifiche garanzie, l'Impresa di Assicurazione può eventualmente applicare un periodo di carenza contrattuale (periodo di tempo limitato in cui le prestazioni assicurate non sono operative). Tutte le informazioni di dettaglio su tali limitazioni - ove previste - sono contenute nell'articolo di riferimento del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni Generali di Assicurazione.

6. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITÀ

“Avvertenza”

Eventuali dichiarazioni false o reticenti rese dal Contraente, possono comportare effetti sulle prestazioni assicurate.

L'Impresa di Assicurazione non raccoglie dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio, ma nel rispetto dell'obbligo di acquisire informazioni utili a valutare l'adeguatezza delle coperture proposte di cui al Regolamento ISVAP n° 5/2006, l'Impresa di Assicurazione o - ove presente - l'Intermediario - informa il Contraente relativamente alle principali caratteristiche ed esclusioni della copertura assicurativa in oggetto.

“Avvertenza”

Si richiama l'attenzione del Contraente sul fatto che non sono previste delle cause di nullità del Contratto di Assicurazione (ad esempio: cessazione del rischio, inesistenza del rischio). Resta inteso che sono previste delle cause di annullamento o sospensione del Contratto (come ad esempio il mancato pa-

gamento del premio) come previsto della normativa vigente. Tutte le informazioni in merito a condizioni che possono determinare l'annullamento o la sospensione del contratto sono indicate negli articoli del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni Generali di Assicurazione

7. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONE NELLA PROFESSIONE

L'Impresa di Assicurazione non richiede al Contraente la comunicazione scritta in merito a condizioni che possano determinare aggravamento o diminuzione del rischio come ad esempio: variazioni della professione. Resta precisato che se nel corso del contratto, dovessero verificarsi condizioni come ad esempio, alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, sieropositività HIV o sindrome collegate, schizofrenia, psicosi in genere o da infermità mentali, l'assicurazione stessa cessa, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, a norma dell'Art. 1898 del Codice Civile. Tutte le informazioni in merito a cause di aggravamento del rischio sono indicate negli articoli del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni Generali di Assicurazione.

8. PREMI

Il premio può essere pagato all'Impresa di Assicurazione con frequenza mensile, trimestrale, semestrale o annuale, senza oneri aggiuntivi, tramite addebito automatico su carta di credito intestata al Contraente oppure mediante domiciliazione diretta su un conto corrente bancario comunque intestato al Contraente (RID). Nel caso in cui la modalità di pagamento adottata inizialmente venga meno, vige l'obbligo per il Contraente di comunicare all'Impresa di Assicurazione la nuova modalità di versamento del premio, purché diversa dal denaro contante. L'Impresa di Assicurazione tuttavia, si riserva, qualora venga meno la possibilità di effettuare l'addebito sulla carta di credito, in assenza di una volontà espressa del Contraente di recedere dal contratto, di attivare automaticamente l'addebito diretto in conto qualora tale informazione possa essere legittimamente trattata dall'Impresa di Assicurazione. Il mancato pagamento del premio determina l'applicazione dell'Art.1901 del Codice Civile, mentre il suo pagamento costituisce valore di prova ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile. Tutte le informazioni relative all'importo corrispondente

al premio di assicurazione, così come le procedure per il pagamento, sono riportate negli articoli del CAPITOLO 5 - PREMIO DI ASSICURAZIONE delle Condizioni Generali di Assicurazione. Il premio e le somme assicurate non sono rivalutati automaticamente in base ad indici di riferimento.

“Avvertenza”

L'Impresa di Assicurazione può applicare sconti di Premio nell'ambito di specifiche attività promozionali.

9. RIVALSE

In deroga all'Art. 1916 del Codice Civile, l'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalersi verso i terzi responsabili dell'infortunio.

10.ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate e il premio non sono soggette ad adeguamento.

11.DIRITTO DI REVOCA E DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente ha facoltà di revocare la copertura assicurativa in qualsiasi momento tra la Data di Inizio della Copertura e la Data di Effetto del Contratto.

“Avvertenza”

Il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso entro il limite di giorni successivi alla Data di Effetto del Contratto come indicato nell'articolo di riferimento del CAPITOLO 6 - EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO delle Condizioni Generali di Assicurazione; comunicando la sua volontà a mezzo lettera raccomandata inviata a inviata a ACE European Group LTD, Rappresentanza Generale per l'Italia - Viale Monza 258 - 20128 Milano o rivolgendosi al numero verde dedicato e autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di annullamento. La polizza sarà in tal caso automaticamente annullata dalla Data di Effetto del Contratto e l'Impresa di Assicurazione rimborserà al Contraente l'eventuale premio già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei premi.

12.PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal

contratto di assicurazione si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

13. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legislazione applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

14. REGIME FISCALE

Il trattamento fiscale applicabile al contratto è quello vigente nello Stato italiano.

15. LINGUA ITALIANA

Il Fascicolo informativo, così come ogni documento ad esso allegato e le successive comunicazioni, sono redatti in lingua italiana. Eventuali altre lingue devono essere specificamente concordate tra le Parti.

TABELLA DELLE GARANZIE

Indennità giornaliera garantita in caso di ricovero <i>(Articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione)</i>
Indennità giornaliera per il post-ricovero <i>(Articolo 5 delle Condizioni di Assicurazione)</i>
Indennità forfetaria garantita in caso di frattura <i>(Articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione)</i>
Indennità mensile, per 3 anni consecutivi, in caso di decesso <i>(Articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione)</i>
In caso di invalidità permanente totale a seguito di infortunio: <i>(Articoli 9 e 10 delle Condizioni di Assicurazione)</i> - indennità forfetaria - indennità mensile (per 3 anni consecutivi)
Raddoppio delle indennità in caso di infortunio conseguente ad aggressione <i>(Articolo 11 delle Condizioni di Assicurazione)</i>
Garanzie di assistenza erogate per il tramite della Centrale Operativa <i>(Articoli 12-15 delle Condizioni di Assicurazione):</i> - consulenza medica - invio di un medico e/o ambulanza - assistenza notturna durante il ricovero - assistenza post-ricovero e in caso di non autosufficienza

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

16. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve inoltrare la denuncia all'Impresa di Assicurazione secondo le modalità indicate negli articoli di riferimento del CAPITOLO 7 - DENUNCIA DI SINISTRO delle Condizioni Generali di Assicurazione, esprimendo il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

“Avvertenza”

Per le prestazioni di assistenza, se previste dal contratto, l'Impresa di Assicurazione si avvale della Centrale Operativa di Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A., quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge. Per la gestione delle garanzie di tutela legale, se previste dal contratto, l'Impresa di Assicurazione si avvale di Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A., per il tramite di apposita struttura dedicata alla gestione dei sinistri di tutela legale, in conformità alle norme di legge.

17. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Impresa di Assicurazione, ai seguenti indirizzi: ACE European Group - Ufficio Reclami, Viale Monza, 258 - 20128 Milano - Fax 02.27095.430 - e-mail: ufficio.reclami@acegroup.com. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito

del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso da parte della Società, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa di Assicurazione. 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 alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. I reclami potranno essere indirizzati anche al Financial Ombudsman Service (FOS) di cui ACE è membro, ai seguenti recapiti: FOS, South Quay, 183 Marsh Wall, London, E14 9SR, Tel. 0044.845.080.1800, e-mail: enquiries@financial-ombudsman.org.uk. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

18. ARBITRATO

L'Impresa di Assicurazione si impegna a porre in essere, su richiesta scritta del Contraente o dell'Assicurato, procedure per giungere ad una soluzione extragiudiziale di qualsivoglia controversia derivante dal contratto di assicurazione regolato dalle presenti Condizioni di assicurazione.

“Avvertenza”

Fermo restando quanto previsto in caso di controversie in caso di sinistro, resta salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità giudiziaria.

ACE European Group Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa. Per verificare eventuali aggiornamenti dei contenuti della presente Nota Informativa aggiornata al 01/05/2011 non dipendenti da interventi normativi, il Contraente ha la facoltà di consultare il sito della Società, agli indirizzi www.aceeuropeangroup.com - www.aceeurope.it.

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

ULTERIORI INFORMAZIONI RILEVANTI

ADESIONE. L'adesione del Contraente al contratto di assicurazione può essere stata raccolta da ACE direttamente o per il tramite dell'Intermediario abilitato, ovvero per il tramite di operatori telefonici da essa, direttamente o indirettamente incaricati, i quali agiscono comunque sotto il pieno controllo e la responsabilità di ACE European Group Limited. Resta inteso che il Contraente ha il diritto di essere messo in contatto con un responsabile del coordinamento e del controllo delle attività di collocamento di contratti di assicurazione a distanza, direttamente o indirettamente incaricato dall'Impresa di Assicurazione, all'indirizzo mail coordinamentoecontrollo@acegroup.com.

MODALITÀ DI RICEZIONE E TRASMISSIONE DEI DOCUMENTI. L'Impresa di Assicurazione informa il Contraente relativamente al suo diritto di scegliere e modificare in qualsiasi momento - senza oneri aggiuntivi - la modalità di ricezione e trasmissione dei documenti pre-contrattuali e contrattuali, purché su supporto durevole e fermo il suo diritto a richiedere che tali documenti siano trasmessi su supporto cartaceo.

RICHIESTA DI RESTITUZIONE DELLA COPIA FIRMATA. In ottemperanza a quanto previsto dal Reg. ISVAP n. 34/2010, l'Impresa di Assicurazione fornisce informazione relativa alla circostanza per la quale è richiesta al Contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione - su supporto durevole - di una copia firmata del Certificato personale di assicurazione, fermo restando che la mancata restituzione dello stesso non comporta l'invalidità del Contratto, che si intende comunque stipulato secondo i tempi e le modalità descritte nel CAPITOLO 6 - EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO delle Condizioni Generali di Assicurazione.

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- 1) I dati dell'Assicurato saranno trattati da ACE EUROPEAN GROUP LIMITED - Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia - Viale Monza 258 - 20128 Milano - titolare del trattamento - nonché dalle Società appartenenti al medesimo gruppo societario, per dare corso all'attività assicurativa e riassicurativa connessa al contratto di assicurazione, per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge o per aggiornarlo su iniziative riservate ai Clienti o agli Assicurati. L'interessato potrà pertanto ricevere comunicazioni dirette per informarlo sulle iniziative riservate ai Clienti e agli Assicurati, nei limiti previsti dall'art. 58, secondo comma del D.Lgs 196/2003 e dell'art. 130 del Codice in materia di dati personali, fermo restando il suo diritto di opporsi a qualsiasi ulteriore trattamento dei dati come precisato nel punto 10 che segue.
- 2) Il trattamento può essere effettuato, anche mediante la combinazione con altre banche dati di cui il titolare legittimamente dispone, anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 4, comma 1, lettera a) della Legge e sue successive modifiche e/o integrazioni.
- 3) Per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del rapporto con ACE, il conferimento dei dati personali è necessario, nonché obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle relative all'antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione civile.
- 4) L'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.
- 5) I dati personali, con le modalità prescritte dalla legge per garantirne il corretto trattamento, possono essere messi a disposizione, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, Società di servizi a cui siano affidate la ge-

- stione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne; ISVAP e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI, nonché a società di servizi per campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse. I dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.
- 6) Inoltre, i dati personali possono essere comunicati ad altre Società del medesimo gruppo societario (Società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a Pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione.
 - 7) L'elenco aggiornato delle altre Società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei responsabili potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, al seguente indirizzo: Viale Monza, 258 - 20128 Milano Tel. +39.02.27.095.1 - Fax +39.02.27.095.333.
 - 8) I dati personali non sono soggetti a diffusione.
 - 9) I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale per le finalità di cui al punto 1) nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs 196/2003.
 - 10) Fermo restando gli effetti indicati al punto 4) che precede, l'interessato può in ogni momento e gratuitamente esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003 - e cioè conoscere quali dei suoi dati vengono trattati, farli integrare, modificare o cancellare per violazione di legge, o opporsi al loro trattamento - inviando una comunicazione scritta ad ACE European Group Limited - Viale Monza, 258 - 20128 Milano.
 - 11) Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al punto 1) che precede. Gli ulteriori dati identificativi sono stati comunicati alle competenti Autorità di controllo e sono disponibili presso la sede legale della Società.

TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI

GARANZIE DA INFORTUNIO	INDENNIZZI E MASSIMALI	
	CONTRAENTE ASSICURATO O CONIUGE O CIASCUN ALTRO ASSICURATO	CIASCUN FIGLIO
• Indennità giornaliera garantita in caso di ricovero <i>(Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione)</i>	70 €	70 €
• Indennità giornaliera garantita per il post-ricovero <i>(Art. 5 delle Condizioni di Assicurazione)</i>	70 €	70 €
• Indennità forfetaria garantita in caso di frattura <i>(Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione)</i>	500 €	500 €
• Indennità mensile, per 3 anni consecutivi, in caso di decesso <i>(Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione)</i>	1.500 €	---
• In caso di invalidità permanente totale a seguito di infortunio: <i>(Art. 9 delle Condizioni di Assicurazione)</i>		
- Indennità forfetaria	15.000 €	15.000 €
- Indennità mensile (per 3 anni consecutivi)	1.000 €	1.000 €
• Raddoppio delle indennità in caso di infortunio conseguente ad aggressione <i>(Art. 11 delle Condizioni di Assicurazione)</i>		

GARANZIE DI ASSISTENZA

- **Consulenza medica**
(Art. 13.1 delle Condizioni di Assicurazione)
- **Invio di un medico e/o ambulanza**
(Art. 13.2 delle Condizioni di Assicurazione)
- **Assistenza notturna durante il ricovero**
(Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione)
- **Assistenza post-ricovero e in caso di non autosufficienza**
(Art. 15 delle Condizioni di Assicurazione)

La Centrale Operativa è attiva 24 ore su 24, per 365 giorni all'anno contattando il **Numero Verde 800 270 477**

TABELLA DEL PREMIO

	UNITÀ DI PREMIO <i>(importo corrispondente ad un mese di copertura)</i>	
	Se contraente assicurato	Se contraente non assicurato
CONTRAENTE	19,50 € <i>(di cui tasse € 0,68)</i>	---
CONIUGE	18,50 € <i>(di cui tasse € 0,65)</i>	19,50 € <i>(di cui tasse € 0,68)</i>
CIASCUN FIGLIO	12,50 € <i>(di cui tasse € 0,50)</i>	12,50 € <i>(di cui tasse € 0,50)</i>
CIASCUN ALTRO ASSICURATO	19,50 € <i>(di cui tasse € 0,68)</i>	

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CAPITOLO 1 - DEFINIZIONI

Di seguito sono riportate le definizioni di alcuni termini utilizzati in queste Condizioni Generali di Assicurazione

Adesione: l'adesione del Contraente al contratto di assicurazione.
Aggressione: l'attacco improvviso e violento portato ai danni dell'Assicurato avente movente politico, economico o sociale.
Assicurato: la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione.
Assistenza: l'aiuto tempestivo entro i limiti convenuti del contratto, erogato per il tramite della Centrale operativa, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi del sinistro.
Beneficiario: persona fisica o giuridica designata in polizza dall'Assicurato e che riceve la prestazione prevista dal contratto di assicurazione quando si verifica l'evento assicurato.
Centrale Operativa: l'organizzazione di Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A. - Via B. Alimena n. 111 - 00173 Roma, costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste dal presente contratto di assicurazione.
Certificato personale di assicurazione: il documento emesso dalla Società ed intestato al Contraente, che prova la concessione della copertura assicurativa e che è da considerarsi parte integrante del Fascicolo informativo.
Condizioni di assicurazione: il documento che riporta i termini e le condizioni alle quali è prestata la copertura assicurativa ed il relativo certificato personale di assicurazione.
Coniuge: il coniuge del Contraente (o convivente more uxorio).
Contraente: la persona fisica, maggiorenne e residente in Italia, alla quale è intestato il Certificato Personale di Assicurazione e che paga il relativo premio. Può essere o non essere anche Assicurato.
Contratto di assicurazione: il contratto di assicurazione al quale ha aderito il Contraente.
Data di Effetto del Contratto: la data a partire dalla quale il contratto di assicurazione è da intendersi stipulato. La data è riportata sul certificato personale di assicurazione.

Data di Inizio della Copertura: la data a partire dalla quale la Società si impegna a garantire le prestazioni assicurate. La data è riportata sul certificato personale di assicurazione.
Diritto di recesso: diritto del Contraente di recedere dal contratto di assicurazione e farne cessare gli effetti.
Diritto di revoca: diritto del Contraente di revocare la copertura assicurativa prima della Data di Effetto del Contratto.
Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.
Emergenza: alterazione straordinaria delle condizioni di benessere conseguente ad infortunio, tale da mettere in pericolo la vita del soggetto e per la quale è necessario il ricorso a mezzi speciali di trattamento nel più breve tempo possibile.
Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni, relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati nei relativi articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione.
Fascicolo informativo: il documento che riporta i termini e le condizioni alle quali è prestata la copertura assicurativa (del quale è da considerarsi parte integrante il relativo certificato personale di assicurazione) composto da:
1. Nota Informativa;
2. Glossario;
3. Condizioni Generali di Assicurazione.
Figlio: ciascun figlio legittimo o naturale del Contraente.
Frattura: una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, con o senza spostamento, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.
Frequenza di pagamento: la frequenza con la quale il Contraente si impegna a versare il premio di assicurazione. Essa può essere annuale, semestrale, trimestrale o mensile.
Giorno di degenza: la permanenza dell'Assicurato nell'istituto di cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento, restando inteso che il giorno di dimissioni dall'istituto di cura non è inteso come giorno di degenza.

Indennità o Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro indennizzabile.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Intermediario: Agos Ducato S.p.A., iscritta alla sezione D del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (R.U.I.) in data 05/10/2007, n° D000200619. Il soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione e proposta di assicurazione, svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzata a tale attività.

Invalidità permanente totale: sussistenza di postumi di invalidità permanente in misura pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica valutata in base alla Tabella INAIL.

Istituto di cura (pubblico o privato): l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità del Paese nel quale è ubicato, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le case di soggiorno, riposo, strutture di convalescenza, le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza sulle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinata dal Governo.

Massimale: la somma massima, stabilita in polizza, fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare le garanzie e/o la prestazione prevista.

Non autosufficienza: l'impossibilità fisica totale e presumibilmente permanente di compiere, senza l'assistenza di terza persona, almeno due delle seguenti attività della vita quotidiana: lavarsi, vestirsi e

vestirsi, mobilità, spostarsi, andare in bagno, bere e mangiare.

Nota informativa: documento redatto secondo quanto previsto dall'ISVAP che la Società deve consegnare al contraente prima della Data di Effetto del Contratto di assicurazione.

Premio di assicurazione o Premio: importo dovuto dal Contraente alla Società e pari all'Unità di Premio (cioè un importo corrispondente ad un mese di copertura) o ad un multiplo di essa (3, 6 o 12, in base alla frequenza di pagamento scelta dal Contraente).

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

Prestazioni assicurate: le prestazioni, in termini di indennizzi e garanzie di assistenza, corrisposte dalla Società in caso di sinistro.

Ricorrenza annuale: ogni anniversario di polizza, calcolato in 12 mesi dalla Data di Effetto del Contratto.

Ricovero: la permanenza dell'Assicurato in un Istituto di cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.

Rischio: la probabilità che si verifichi l'evento assicurato.

Sinistro: il verificarsi dell'evento assicurato.

Società: l'Impresa di Assicurazione ACE EUROPEAN GROUP LIMITED.

Tabella INAIL: la Tabella di Legge per i casi di invalidità permanente annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria, approvata con D.P.R. del 30/6/1965, n. 1124.

Unità di premio: importo corrispondente ad un mese di copertura assicurativa, comprensivo di tasse e imposte governative.

Urgenza: alterazione ordinaria delle condizioni di benessere conseguente ad infortunio per lo più contenuta nei possibili effetti per la quale, pur non esistendo un immediato pericolo di vita, è tuttavia necessario adottare entro breve tempo l'opportuno intervento terapeutico.

CAPITOLO 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente polizza di assicurazione infortuni e assistenza garantisce all'Assicurato (sia nell'esercizio della sua attività professionale, sia durante le attività extra-professionali):

- il pagamento di una indennità giornaliera per ogni giorno di

degenza a seguito di infortunio;

- il pagamento di una indennità giornaliera post-ricovero;
- il pagamento di una indennità forfetaria in caso di frattura;
- il pagamento di una indennità mensile, corrisposta per 3 anni consecutivi, in caso di decesso conseguente ad infortunio;

- il pagamento di una indennità forfetaria e una indennità mensile corrisposta per 3 anni consecutivi in caso di invalidità permanente totale causata da infortunio;
 - il raddoppio delle indennità garantite in caso di aggressione;
 - Centrale Operativa disponibile 24h su 24h;
 - assistenza notturna durante il ricovero;
 - assistenza post-ricovero e in caso di non autosufficienza.
- Resta inteso che si considerano indennizzabili solo i sinistri a seguito di infortunio verificatosi a partire dalla Data di Inizio della Copertura. Gli indennizzi e i massimali sono riportati nella TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI. Per una comprensione completa ed esaustiva delle garanzie prestate si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente gli articoli di riferimento delle Condizioni di Assicurazione nel CAPITOLO 3 - PRESTAZIONI ASSICURATE e nel CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI.

Articolo 2 - Estensioni di garanzie

Sono compresi tra gli infortuni:

- l'asfissia meccanica (quale ad esempio l'annegamento);
 - l'assideramento o congelamento;
 - i colpi di sole o di calore;
 - le lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie.
- L'assicurazione è estesa anche a:
- infortuni derivanti da guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre

- si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese;
- infortuni derivanti da movimenti tellurici;
- infortuni subiti durante viaggi aerei effettuati come passeggero su aerei in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da Società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile. Sono inoltre inclusi gli infortuni subiti in qualità di passeggero a bordo di elicotteri messi a disposizione dalle Autorità preposte per effettuare interventi di soccorso tecnico urgente.
- infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento dell'aereo sul quale viaggiava l'Assicurato, compreso l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato è stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo
- infortuni derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare (e relative prove ed allenamenti) aventi carattere ricreativo e non professionale, e ciò limitatamente ai soli sport di pratica comune non ricollegabili alle tipologie menzionate all'Articolo 20 nel CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI.

Articolo 3 - Persone assicurate

Il Contraente può assicurare se stesso e/o altra persona assicurabile nei termini della presente polizza. Il nome, il cognome e la data di nascita degli assicurati saranno riportati sul Certificato personale di Assicurazione. Resta inteso che il Contraente può scegliere di modificare in qualunque momento gli assicurati, comunicando alla Società la propria volontà secondo le modalità indicate alla penultima pagina del presente Fascicolo PARLARE CON ACE.

di 365 (trecentosessantacinque) giorni per evento. La liquidazione dell'indennità dovuta viene effettuata a degenza ultimata e su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'istituto di cura. *La presente garanzia è valida in tutto il mondo.*

Articolo 5 - Indennità post-ricovero

Al termine del periodo di degenza, la Società versa all'Assicurato - in aggiunta all'indennità per ricovero - l'indennità giornaliera di post-ricovero riportata nella TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI, calcolata sulla base dello stesso numero dei giorni indennizzabili per il ricovero, fino a un massimo di 30 (trenta) giorni per evento. Tale indennità è corrisposta anche se all'Assicurato non è stato prescritto alcun periodo di convalescenza post-ricovero. *La presente garanzia è valida in tutto il mondo.*

Articolo 6 - Indennità per frattura

Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato riporti una o più fratture ossee, la Società corrisponde l'indennità forfetaria giornaliera - riportata nella TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI - indipendentemente dal fatto che l'Assicurato abbia subito o meno un ricovero, dietro presentazione degli esami radiologici effettuati. Non viene riconosciuta alcuna indennità in caso di frattura alle dita, salvo il caso in cui la frattura abbia coinvolto 3 o più dita della stessa mano o dello stesso piede. Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura. La Società si riserva il diritto di effettuare indagini e accertamenti necessari ai fini di una corretta valutazione del danno. *La presente garanzia è valida in tutto il mondo.*

Articolo 7 - Indennità per decesso

Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato deceda entro 730 (settecentotrenta) giorni dalla data in cui l'infortunio si è verificato, la Società corrisponde ai beneficiari l'indennizzo previsto - riportato nella TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI - per 3 (tre) anni consecutivi. L'indennizzo è versato al beneficiario(i) designato(i) per iscritto dall'Assicurato alla Società. In difetto di designazione l'indennizzo è versato agli aventi diritto ai sensi delle disposizioni di Legge applicabili in materia di successioni testamentarie o, in mancanza di valido testamento, di successioni ab intestato. L'Assicurato potrà in ogni momento, durante la vigenza del presente Contratto, modificare l'indicazione del(dei) beneficiario(i)

con comunicazione scritta alla Società. *La presente garanzia è valida in tutto il mondo.*

Si precisa che la garanzia, di cui al presente Articolo, non è operativa nei confronti del/dei figlio/i assicurato/i salvo in caso di attivazione per esso/i della copertura assicurativa inclusiva della suddetta garanzia e di corresponsione del relativo premio da parte del Contraente, ai sensi di quanto previsto dall'Articolo 22 che segue.

Articolo 8 - 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, la Società liquida ai beneficiari designati l'indennità assicurata per il caso di morte. La liquidazione non avviene prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Artt. 60 e 62 C.C. Resta inteso che, se dopo che la Società ha effettuato il pagamento dell'indennità, sia totale che parziale, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società ha diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato può far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita. *La presente garanzia è valida in tutto il mondo.*

Articolo 9 - Invalidità permanente totale a seguito di infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente totale e questa si verifica entro 730 (settecentotrenta) giorni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida a tale titolo:

- una indennità forfetaria;
- una indennità forfetaria mensile per un periodo di 3 (tre) anni consecutivi;

Gli importi relativi ai due indennizzi sono riportati nella TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI. *La presente garanzia è valida in tutto il mondo.*

Articolo 10 - Cumulo di indennità

Si conviene che se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente ma entro un anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrispon-

CAPITOLO 3 - PRESTAZIONI ASSICURATE

SEZIONE 1 - GARANZIE INFORTUNI

Articolo 4 - Indennità per ricovero

Se l'infortunio rende necessario il ricovero dell'Assicurato in istituto di cura, la Società, per ogni giorno di degenza, corrisponde l'indennità giornaliera - riportata nella TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI - a partire dal primo giorno di ricovero e con il massimo

de ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede rimborso nel caso contrario. Le indennità per ricovero e per frattura sono cumulabili fra loro e sono cumulabili con le indennità previste per morte o invalidità permanente totale. Le indennità di cui alla presente polizza sono pagate dalla Società in aggiunta e indipendentemente da qualsiasi altra forma di previdenza o assicurazione, pubblica o privata, che l'Assicurato avesse in corso o stipulasse in futuro.

Articolo 11 - Raddoppio degli indennizzi per aggressione

Qualora il sinistro indennizzabile sia conseguente ad un'aggressione subita dall'Assicurato, la Società garantisce il raddoppio delle indennità di cui all'Articolo 4 - Indennità per ricovero, Arti-

SEZIONE 2 - GARANZIE DI ASSISTENZA

Articolo 12 - Premessa

Per la gestione delle garanzie e delle prestazioni di assistenza la Società si avvale della struttura organizzativa di Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A., Via B. 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 la Società provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato attraverso la sua Centrale Operativa, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste dalle Condizioni di Assicurazione.

Articolo 13 - Centrale Operativa

L'Assicurato, in caso di necessità conseguente a infortunio può avvalersi delle prestazioni di assistenza indicate nei successivi Articoli di cui alla presente Sezione, contattando telefonicamente la Centrale Operativa al numero verde riportato nella parte finale di questo Fascicolo intitolata PARLARE CON ACE e nel Certificato Personale di Assicurazione. La Centrale Operativa è disponibile 24 ore su 24 per 365 (trecentosessantacinque) giorni all'anno, con i limiti indicati in ciascuna prestazione. Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non fosse possibile prestare assistenza immediata, l'Assicurato viene richiamato non appena la Centrale Operativa ha

colò 5 - Indennità post-ricovero, Articolo 6 - Indennità per frattura, Articolo 7 - Indennità per decesso e Articolo 9 - Invalidità permanente totale a seguito di infortunio. Per l'operatività della garanzia l'Assicurato deve fornire alla Società copia della denuncia di aggressione fatta all'Autorità Giudiziaria.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

Resta inteso che il raddoppio dell'indennizzo, di cui alla garanzia Indennità per decesso, non è operativo nei confronti del/ dei figlio/i assicurato/i, salvo in caso di attivazione per esso/i della copertura assicurativa inclusiva della garanzia Indennità per decesso e di corresponsione del relativo premio da parte del Contraente, ai sensi di quanto previsto dall'Articolo 22 - Determinazione del premio di assicurazione, che segue.

ricevuto le informazioni necessarie e, comunque, entro e non oltre le successive 48 (quarantotto) ore. Resta inteso che gli interventi di assistenza devono essere predisposti direttamente dalla Centrale Operativa ed essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di Assistenza.

L'Assicurato dovrà fornire all'operatore le seguenti informazioni:

- nome e cognome;
- numero del Certificato Personale di Assicurazione (o nome del programma assicurativo);
- tipo di richiesta;
- numero di telefono a cui essere rintracciato e luogo.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

13.1) Consulenza medica

La Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio. Il medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;

- reperimento di medici generici e specialisti;
- localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
- modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
 - esistenza e reperibilità di farmaci.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

13.2) Invio di un medico e/o ambulanza in caso di urgenza

Qualora in seguito al primo contatto telefonico di cui al precedente punto 13.1) la Centrale Operativa giudichi necessario e non rinviabile l'intervento di un medico generico sul posto provvederà ad inviarne uno convenzionato. In alternativa o in caso di urgenza, la Centrale Operativa, se lo riterrà necessario, organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza nel centro di primo soccorso idoneo più vicino. Tutti i costi relativi alla presente prestazione sono a carico della Società. 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 relative spese. Per i massimali relativi alla presente garanzia consultare il successivo Art. 19 - Massimali.

La presente garanzia è valida in Italia, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano.

Articolo 14 - Assistenza notturna durante il ricovero

Qualora l'Assicurato, ricoverato presso un istituto di cura a seguito di infortunio, necessiti di assistenza specializzata, la Centrale Operativa provvederà a reperire ed inviare personale infermieristico o socio-assistenziale presso la struttura dove è ricoverato. La ricerca e selezione saranno effettuate in base alla tipologia del problema dell'Assicurato secondo il parere dell'equipe medica della Centrale Operativa in accordo con il medico curante. Per i massimali relativi alla presente garanzia consultare il successivo Art. 19 - Massimali.

La presente garanzia è valida in Italia, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano.

Articolo 15 - Assistenza post-ricovero e in caso di non autosufficienza

L'Assicurato può richiedere le prestazioni di cui al presente articolo:

- nei 30 (trenta) giorni successivi alla data di dimissioni da un

istituto di cura, dopo una degenza conseguente ad infortunio, verificatasi durante la validità del presente Contratto;

- nei casi di non autosufficienza conseguente ad infortunio (anche senza aver subito ricovero).

In tal caso, le prestazioni di cui al presente articolo sono prestate entro i limiti ed i massimali indicati nei rispettivi paragrafi di riferimento e negli articoli di riferimento del Capitolo 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI. Nei casi di cui sopra, qualora l'Assicurato necessiti di assistenza domiciliare, la Centrale Operativa è a disposizione per organizzare le seguenti prestazioni:

15.1) Infermiere a domicilio

Qualora l'Assicurato necessiti di essere assistito da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), la Centrale Operativa sarà a disposizione per il reperimento e l'invio presso il suo domicilio di un infermiere convenzionato. La ricerca e selezione sarà effettuata in accordo con il medico curante dell'Assicurato ed in base alla tipologia del problema. La presente garanzia è prestata con un preavviso di 2/3 giorni. Per i massimali relativi alla presente garanzia consultare il successivo Art. 19 - Massimali.

La presente garanzia è valida in Italia, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano.

15.2) Fisioterapista a domicilio

Qualora l'Assicurato necessiti di un fisioterapista presso il proprio domicilio, la Centrale Operativa sarà a disposizione per il reperimento e l'invio di un fisioterapista convenzionato. La ricerca e selezione sarà effettuata in accordo con il medico curante dell'Assicurato ed in base alla tipologia del problema. La garanzia è prestata con un preavviso di 2/3 giorni. Per i massimali relativi alla presente garanzia consultare il successivo Art. 19 - Massimali.

La presente garanzia è valida in Italia, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano.

15.3) Invio spesa a domicilio

Qualora sia impossibilitato ad uscire autonomamente, l'Assicurato potrà richiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna al suo domicilio di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di 2 (due) buste per richiesta. La Centrale Operativa provvederà ad inviare un suo collaboratore per il ritiro del denaro e della nota necessaria all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 (ventiquattro) ore successive in base agli orari di

apertura degli esercizi commerciali. Rimangono a carico dell'Assicurato i costi relativi a quanto per suo conto acquistato. Resta a carico della Società il costo della prestazione per un massimo di 4 (quattro) volte per sinistro.

La presente garanzia è valida in Italia, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano.

15.4) Precisazioni

Si precisa che per "non autosufficienza" si intende l'impossibilità fisica totale e presumibilmente permanente di compiere, senza l'assistenza di terza persona, almeno 2 delle seguenti attività della vita quotidiana:

1. **lavarsi:** capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (anche di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia) o lavarsi in modo soddisfacente in altro modo;

2. **vestirsi e svestirsi:** capacità di indossare, togliersi, allac-

ciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente, anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici;

3. **mobilità:** capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano;

4. **spostarsi:** capacità di passare dal letto ad una sedia a rotelle e viceversa;

5. **andare in bagno:** capacità di andare in bagno o comunque di mangiare ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;

6. **bere e mangiare:** capacità di ingerire senza aiuto il cibo preparato da altri.

In ogni caso il medico della Centrale Operativa della Società, se lo riterrà necessario e previa autorizzazione dell'Assicurato, potrà richiedere di valutare lo stato di salute dell'Assicurato anche attraverso l'invio di un medico sul posto o richiedendo l'invio alla Centrale medica dei documenti e certificati medici.

Articolo 17 - Limiti di età

Possono essere assicurati coloro che, al momento dell'attivazione della copertura assicurativa, abbiano un'età non superiore a **70 (settanta) anni** compiuti. Resta stabilito che **la copertura assicurativa cesserà automaticamente alla ricorrenza annuale** immediatamente successiva al compimento del **75° (settantacinquesimo) anno** di età dell'Assicurato.

Articolo 18 - Persone non assicurabili. Aggravamento del rischio

L'Impresa di Assicurazione non richiede al Contraente la comunicazione scritta in merito a condizioni che possano determinare aggravamento o diminuzione del rischio come ad esempio variazioni della professione. Resta inteso che la garanzia assicurativa non è operativa per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, sieropositività HIV o sindrome collegate, schizofrenia, psicosi in genere o da infermità mentali. Resta precisato che, qualora tali condizioni si manifestino nel corso del contratto, l'assicurazione stessa cessa, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, a norma dell'Art. 1898 del Codice

Civile, senza obbligo della Società di corrispondere l'indennizzo. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, la Società rimborsa al Contraente - ove richiesto - la parte di premio non goduta, con esclusione delle imposte governative.

Articolo 19 - Massimali

19.a) Invio di medico e/o ambulanza in caso di urgenza

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risulti impossibile fornire la prestazione di cui all'Art. 13.2 - Invio Medico e/o Ambulanza, la Centrale Operativa provvederà a rimborsare all'Assicurato le eventuali spese sostenute dallo stesso, sempre che tali spese siano previste nelle singole garanzie e preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa, fino ad un massimale di 120,00 (centoventi) euro. Le eventuali spese sostenute, sempre che autorizzate, saranno rimborsate previa presentazione di validi giustificativi in originale (fatture, ricevute, note). Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di assistenza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere.

19.b) Assistenza notturna durante il ricovero

Le prestazioni di cui all'Art. 14 sono erogate senza alcun costo aggiuntivo a carico dell'Assicurato fino ad un massimo di 8 ore lavorative e per un massimo di 40,00 (quaranta) euro per ora, per sinistro.

19.c) Infermiere a domicilio

In merito alle prestazioni di cui all'Art. 15.1 resta a carico della Società il costo della prestazione fino ad un massimo di 8 ore lavorative e 40,00 (quaranta) euro per ora, per sinistro.

19.d) Fisioterapista a domicilio

In merito alle prestazioni di cui all'Art. 15.2 resta a carico della Società il costo della prestazione fino ad un massimo di 5 ore lavorative e 55,00 (cinquantacinque) euro per ora, per sinistro.

Articolo 20 - Esclusioni generali

Sono **esclusi** dalla presente assicurazione gli infortuni:

a) derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. 2 - Estensioni di garanzia;

b) subiti durante il periodo di arruolamento volontario in qualsia-

si parte del mondo, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;

- c) subiti durante lo svolgimento di attività professionali che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco;
- d) derivanti da 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, ecc.);
- e) derivanti da autolesionismo; suicidio tentato o consumato; delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; atti temerari, restando comunque coperti in garanzia gli infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
- f) derivanti da sindrome da immunodeficienza acquisita;
- g) derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
- h) derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- i) derivanti dalla pratica di sport aerei in genere (ad esempio, ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadutismo);
- j) derivanti dalla pratica di sport estremi o pericolosi tra cui a titolo meramente esemplificativo: speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio o roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A., bob, parkour, rally, bungee jumping, base jumping, bike trial, free climbing, canoa fluviale, rafting, salto dal trampolino con sci ed idrosci, alpinismo, sci acrobatico, sci estremo, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), hockey, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, rafting e canyoning.
- k) derivanti da sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore;
- l) derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente, o che comporti remunerazione su base contrattuale sia diretta sia indiretta;
- m) derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare (e relative prove e allenamenti) inerenti alle tipologie di sport sopra elencate;
- n) derivanti dall'uso e guida di mezzi di locomozione subacquei;
- o) derivanti dalla pratica di voli effettuati su velivoli ed elicotteri di

proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso, o come pilota o membro dell'equipaggio su qualsiasi velivolo;

Sono inoltre **esclusi** dalla presente assicurazione:

- p) i ricoveri per cure o interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico;
- q) i ricoveri, quando siano resi necessari esclusivamente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico;
- r) i ricoveri in stabilimenti termali in istituti di cura che non rispondano alle caratteristiche di cui alla definizione di istituto di cura;
- s) i ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check-up) non determinati quindi da sinistro indennizzabile;
- t) i ricoveri correlati a gravidanza, parto, puerperio, aborto volontario non terapeutico;
- u) il pronto soccorso non seguito da ricovero;
- v) le cure dentarie, le cure fisioterapiche, le cure del sonno, le

anomalie congenite e le alterazioni da esse determinate o derivate;

w) le operazioni chirurgiche, gli accertamenti o le cure mediche non resi necessari da infortunio.

Articolo 21 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità 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 può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata 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.

CAPITOLO 5 - PREMIO DI ASSICURAZIONE

Articolo 22 – Determinazione del premio di assicurazione

Il Premio di Assicurazione è pari ad una Unità di Premio – cioè l'importo corrispondente ad un mese di copertura assicurativa comprensivo di tasse e imposte governative o a un multiplo di essa (3, 6 o 12) in base alla frequenza di pagamento scelta dal Contraente (mensile, trimestrale, semestrale o annuale) – ed è determinato in base alle persone assicurate come indicato nella TABELLA DEL PREMIO che precede. Il nome, il cognome e la data di nascita degli Assicurati saranno riportati sul Certificato Personale di Assicurazione.

Il Contraente, se lo desidera, ha la possibilità di attivare la copertura inclusiva della garanzia Indennità per decesso nei confronti del/dei figlio/i assicurato/i, in qualsiasi momento, comunicando la sua scelta alla Società secondo le modalità indicate nella sezione PARLARE CON ACE. A partire dalla data indicata dal Contraente, la Società provvederà ad adeguare il premio di assicurazione e le indennità a quelle previste per "ciascun altro assicurato", così come indicato nella TABELLA DEL PREMIO.

Articolo 23 - Pagamento del premio di assicurazione

Il Contraente si impegna a corrispondere il premio di assicurazione a decorrere dalla Data di Effetto del Contratto, mediante addebito automatico su carta di credito di cui è titolare, oppure mediante domiciliazione diretta su un conto corrente bancario (RID) a lui intestato. Qualora le coordinate per l'addebito dovessero variare nel corso del tempo, vige l'obbligo per il Contraente di comunicare alla Società le modifiche da apportare per il corretto addebito del premio di assicurazione. La Società tuttavia, si riserva, qualora venga meno la possibilità di effettuare l'addebito sulla carta di credito, in assenza di una volontà espressa del Contraente di recedere dal contratto, di attivare automaticamente l'addebito diretto in conto qualora tale informazione possa essere legittimamente trattata dall'Impresa di Assicurazione. Il mancato pagamento del premio determina l'applicazione dell'Art. 1901 del Codice Civile, mentre il suo pagamento costituisce valore di prova ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.

CAPITOLO 6 – EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO

Articolo 24 – Data di Inizio della Copertura. Diritto di revoca

La Data di Inizio della Copertura coincide con le ore 24 (ventiquattro) del giorno stesso in cui la Società ha raccolto la volontà del Contraente di aderire alla presente polizza: a partire da tale momento, la Società garantisce all'Assicurato le prestazioni oggetto della presente polizza. Il Contraente ha facoltà di revocare la copertura assicurativa, in qualsiasi momento tra la Data di Inizio della Copertura e la Data di Effetto del Contratto, comunicando alla Società la sua volontà, a sua scelta:

- a mezzo lettera raccomandata A/R.
- rivolgendosi telefonicamente al Numero Verde dedicato, autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di revoca della polizza.

La polizza sarà in tal caso automaticamente annullata dalla Data di Inizio della Copertura e la Società rimborserà al Contraente l'eventuale premio già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei premi.

Articolo 25 – Data di Effetto del Contratto. Diritto di recesso

Il Contratto di assicurazione ha effetto, cioè si intende stipulato, a partire dalla mezzanotte del 1° (primo) giorno del secondo mese successivo dalla Data di inizio della Copertura, indipendentemente dal fatto che la Società riceva copia sottoscritta dal Contraente del Certificato Personale di Assicurazione. Resta inteso che la sottoscrizione del Certificato Personale di Assicurazione da parte del Contraente - prevista dal Reg. Isvap n. 34 del 19/03/2010 - ha una finalità esclusivamente probatoria mentre la mancata restituzione dello stesso non implica la nullità del Contratto di Assicurazione o la possibilità per il

CAPITOLO 7 – DENUNCIA DI SINISTRO

Articolo 27 – Adempimenti in caso di sinistro

27.1) Premessa

In caso di sinistro indennizzabile occorso tra la Data di Inizio della Copertura e la Data di Effetto del Contratto, la Società si impegna comunque a garantire le prestazioni assicurate.

Contraente di esercitare pretese di annullamento dello stesso al di fuori delle modalità previste nel presente Capitolo. Il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso entro i 30 (trenta) giorni successivi alla Data di Effetto del Contratto, comunicando alla Società la sua volontà, a sua scelta:

- a mezzo lettera raccomandata A/R;
- rivolgendosi telefonicamente al Numero Verde dedicato, autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di recesso della polizza.

La polizza sarà in tal caso automaticamente annullata dalla Data di Effetto del Contratto e la Società rimborserà al Contraente l'eventuale premio già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei premi.

Articolo 26 – Durata del Contratto. Modalità di disdetta

Il presente Contratto di assicurazione, emesso con durata a tempo indeterminato, è valido per periodi di assicurazione ricorrenti definiti in base al Premio di Assicurazione a partire dalla Data di Effetto del Contratto, e può essere disdetta a mezzo raccomandata A/R:

- dal Contraente in qualsiasi momento, restando inteso che il Contratto di assicurazione rimarrà attivo per il periodo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione;
- dalla Società almeno 30 (trenta) giorni prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla Data di Effetto e del Contratto.

Oltre alla forma scritta, il Contraente ha facoltà di comunicare la propria disdetta rivolgendosi telefonicamente al Numero Verde dedicato, autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di disdetta della polizza.

27.2) Denuncia di sinistro infortuni

In caso di Infortunio, l'Assicurato o un suo rappresentante, devono inoltrare la denuncia alla Società, per il tramite del Servizio Clienti ACE, il cui numero telefonico è riportato nella seguente sezione PARLARE CON ACE e sul Certificato Personale di Assi-

curazione, entro 15 (quindici) giorni dall'evento o dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità. La denuncia deve indicare luogo, giorno ed ora. L'Assicurato deve fornire a proprie spese i certificati, le prescrizioni e la documentazione necessaria per la valutazione del sinistro eventualmente richiesta dalla Società, esprimendo il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, ai sensi del D. Lgs. 196/2003. All'Assicurato potrà essere richiesto di sottoporsi a visita o consulto medico presso un fiduciario della Società; in tal caso le spese relative sono a carico di quest'ultima.

27.3) Denuncia di sinistro assistenza

Per richiedere assistenza l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa e fornire all'operatore le seguenti informazioni:

- nome e cognome;
- numero del Certificato Personale di Assicurazione o nome del programma assicurativo;
- prestazione richiesta;
- indirizzo o recapito anche se temporaneo;
- numero di telefono al quale essere contattato.

Articolo 28 – Gestione dei sinistri

28.1) Controversie in caso di sinistro infortuni o Assistenza

CAPITOLO 8 - NORME COMUNI

Articolo 29 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avessero in corso o stipulassero con altre Compagnie di Assicurazione o con la Società stessa.

Articolo 30 - Rinuncia al diritto di rivalsa

In deroga all'art. 1916 del Codice Civile la Società rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalersi verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Articolo 31 - Controversie in merito al Contratto

La Società si impegna a porre in essere, su richiesta scritta del Contraente o dell'Assicurato, procedure per giungere ad una soluzione extragiudiziale di qualsivoglia controversia derivante dal Contratto

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze del sinistro, le Parti si impegnano, a conferire mandato, con scrittura privata tra le Parti, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione. La proposta di convocare il Collegio Medico può in ogni caso partire da una qualsiasi delle Parti (inclusa la Società) la quale, dopo aver verificato la disponibilità dell'altra (ossia, nel caso della Società, del Contraente o dell'Assicurato) all'attivazione della procedura conciliatoria, provvede a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'altra Parte. Il terzo medico viene scelto dalle Parti, sopra una terna di nomi proposta dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione. Nominato il terzo medico, la parte attrice convoca il Collegio Medico, invitando l'altra parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

di Assicurazione regolato dalle presenti Condizioni di Assicurazione.

Articolo 32 - Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

Articolo 33 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 34 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato nel Contratto si applicano le vigenti disposizioni di Legge Italiana.

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

PARLARE CON ACE

Come accedere ai servizi

- SERVIZI E PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Centrale Operativa disponibile 24h su 24h
Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A.

- SERVIZIO CLIENTI ACE

Lunedì - Venerdì: ore 09.00 - 18.00

- RICEVERE INFORMAZIONI
- DENUNCIARE SINISTRI

Numero Verde
800 270 477

Dall'estero:
Tel. +39 06 42 115 575 - Fax +39 06 48 18 960

- PER INCLUDERE O ESCLUDERE EVENTUALI ASSICURATI

Per includere o escludere eventuali assicurati, oltre che contattare il Servizio Clienti ACE, è possibile anche inviare una raccomandata A/R, oppure un fax a:

ACE European Group Ltd,
viale Monza 258 - 20128 Milano (MI) - Fax: 02 27095 581