

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto e alla natura sociale della Compagnia sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?: È un'assicurazione che protegge dai danni conseguenti all'Infortunio dell'Assicurato che abbiano come conseguenza lesioni obiettivamente constatabili.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Sono assicurabili due diverse Sezioni di assicurazione: **INFORTUNI** e **ASSISTENZA**.

Con la **Sezione INFORTUNI** l'Assicurato che ha subito un infortunio è coperto da sinistri che abbiano avuto come conseguenza la Morte, una Invalidità Permanente, una Invalidità Temporanea.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento sia delle attività professionali principali e/o secondarie dichiarate che ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità.

La copertura assicurativa è completata con: Indennità da ricovero e gesso, Rimborso Spese Mediche.

- ✓ La **garanzia di Invalidità Permanente** è obbligatoria.
Il Cliente/Assicurato ha poi la possibilità di scegliere secondo le proprie esigenze le altre garanzie sopradette.

A seguito di **Infortunio**:

- ✓ Con la **Invalidità permanente** è assicurato un indennizzo per la perdita totale o parziale di una parte del corpo umano tale da comportare l'incapacità totale o parziale di svolgere attività lavorativa indipendentemente dalla professione esercitata.
 - Con la **Morte** viene riconosciuta la somma assicurata agli eredi indicati in polizza dell'Assicurato.
 - Con la **Invalidità temporanea** è garantita la corresponsione di una diaria giornaliera per i giorni in cui l'Assicurato non è stato in grado di svolgere la propria attività.
 - Con la **Diaria da ricovero o gesso** viene corrisposta una diaria giornaliera per i giorni in cui l'Assicurato è stato ricoverato con pernottamento in istituto di cura o perché si è visto applicare un gesso (o bende gessate, o tutori rigidi) a seguito di frattura.
 - Con il **Rimborso spese mediche** sono assicurate le spese rese necessarie dall'infortunio subito quali, a titolo di esempio, quelle sostenute per il trasporto in Istituto di cura o Pronto Soccorso, i diritti di sala operatoria, gli onorari dei medici/assistenti, i costi per terapie fisiche.
- ✓ Con la **Sezione ASSISTENZA** l'Assicurato può disporre di un aiuto/supporto in caso di necessità dovuto all'infortunio subito o anche di una improvvisa malattia. A titolo di esempio, l'Assicurato può ricorrere ad ASSISTENZA per una Consulenza medica telefonica o l'invio di un medico generico al proprio domicilio in Italia, di un infermiere, di un fisioterapista o di medicinali o articoli sanitari urgenti.
La sezione ASSISTENZA è obbligatoria e deve essere sempre prestata.



Che cosa non è assicurato?

Per la Sezione INFORTUNI

- ✗ Sono previsti limiti di copertura in ragione della possibile presenza di franchigie e/o specifiche Condizioni Particolari che limitano la portata dell'indennizzo con eventuale conseguente riduzione del premio
- ✗ Sono presenti limiti di copertura derivanti dal cambiamento dell'attività professionale assicurata da cui possa derivare un aggravamento del rischio
- ✗ Sono presenti limiti di copertura derivanti dall'aver stabilito giorni di franchigia o un limite massimo di giorni indennizzabili per le garanzie "inabilità temporanea" "indennità giornaliera per ricovero, gessatura o frattura ossea".
- ✗ Sono presenti limiti di copertura per "ricovero in Day hospital" o "intervento chirurgico in Day-surgery".
- ✗ Sono "**PERSONE NON ASSICURABILI**" le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sieropositività HIV. Il manifestarsi nell'Assicurato di una di tali affezioni nel corso del contratto costituisce un aggravamento del rischio.
- ✗ Sono presenti "Criteri di indennizzabilità" in cui si specifica che al momento del sinistro l'Assicurato debba trovarsi fisicamente integro e sano; diversamente HDI indennizzerà le conseguenze dell'infortunio come se l'infortunio avesse colpito una persona integra e sana.

Per la sezione ASSISTENZA

Tutte le prestazioni sono fornite ad ogni Assicurato con dei limiti massimi di importo determinati per ciascuna prestazione o per limiti massimi in termini di giorni. Ciascuna prestazione è fornita per un massimo di tre volte per tipo, per ogni anno di validità della polizza.



Ci sono limiti di copertura?

Per tutte le Sezioni di Polizza sono sempre esclusi i danni/gli infortuni:

- ! verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse nonché di atti di terrorismo o sabotaggio; atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, rivoluzioni, aggressioni od atti violenti a cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente;
- ! causati da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni od altre calamità naturali
- ! verificatisi in occasione di trasmutazioni o assestamenti energetici dell'atomo;

Solo per INFORTUNI sono esclusi gli infortuni:

- ! dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato ottenga il rinnovo della stessa entro i 90 giorni successivi al sinistro;
- ! dalla guida o dall'uso, anche come passeggero, di: aeromobili (compresi deltaplani, ultraleggeri e parapendio), salvo quanto assicurato alla condizione

- ! "Rischio volo", mezzi subacquei;
- ! dalla pratica di qualsiasi sport esercitato a livello non dilettantistico;
- ! da abuso di alcolici e psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- ! da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, od atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- ! da guida di veicoli per i quali è prescritta la patente "D".



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida per il mondo intero.
- L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivo il contratto, ho il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, così come previsto dagli artt. 1892, 1893, 1894 e 1919 del Codice Civile e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportino un aggravamento del rischio assicurato, così come previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione della polizza.
- *Queste dichiarazioni hanno "valore essenziale" e costituiscono il presupposto per la validità ed efficacia del contratto.*



Quanto e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene in via anticipata con periodicità annuale; è possibile stipulare polizze con durata temporanea.

Il premio deve essere pagato all'intermediario (Agenzia, Broker) che emette o rilascia la polizza, oppure direttamente alla Direzione di HDI.

Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, con la clausola di non trasferibilità, intestati ad HDI oppure all'Intermediario Assicurativo;
- bonifico bancario su c/c intestato ad HDI o all'Intermediario Assicurativo;
- bancomat o carta di credito/debito, se disponibile presso l'Intermediario Assicurativo;
- denaro in contanti nei limiti consentiti dalle norme vigenti;

È prevista la possibilità di frazionare il premio in rate semestrali (aumento del 3%) o trimestrali (aumento del 4%); il "premio minimo annuo" della polizza non può essere inferiore a € 60,00.

Il contratto può prevedere il meccanismo di indicizzazione del premio con l'adeguamento automatico delle somme assicurate e del premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il contratto può essere stipulato con durata annuale prevedendone il tacito rinnovo.

Se la polizza è contratta con tacito rinnovo la copertura termina 15 giorni dopo la scadenza annuale indicata nella Scheda di polizza. Trascorso tale periodo, si verifica la "sospensione dell'assicurazione" e fermo l'obbligo del Contraente a pagare la nuova annualità, la copertura assicurativa riprende solo il giorno del pagamento dell'importo dovuto (art. 1901 del Codice Civile).

In caso di polizza senza tacito rinnovo (è indicato nella Scheda di polizza il codice "S" che richiama la condizione "Deroga al patto di tacita proroga") o per polizza disdettata, la copertura termina alle ore 24 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di polizza.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto può essere disdettato al termine dell'annualità assicurativa da entrambe le parti mediante comunicazione inviata con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza.

In caso di sinistro, sia il Contraente che HDI hanno la facoltà di recedere dal contratto dopo ogni denuncia a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo da parte della Compagnia. Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte di HDI ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

In caso di recesso a seguito di sinistro HDI provvede al rimborso del premio, al netto delle imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso per il periodo di rischio non corso.

Le condizioni di polizza non prevedono per il Contraente il diritto di recedere dal contratto a seguito di ripensamento entro un determinato termine dalla stipula.