

# Assicurazione Infortuni

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

Impresa: Assimoco S.p.A.



Prodotto: Infortuni per l'Economia Solidale

Documento redatto il 27 giugno 2020 - il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

Assimoco S.p.A. – Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) -Telefono 02/269621 – Fax 02/26920266 – www. assimoco.it – PEC: [assimoco@legalmail.it](mailto:assimoco@legalmail.it) – Capitale Sociale € 107.870.685,00 i.v. Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151\* – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979 – G.U. n. 195 del 18.07.1979 - Albo Imprese IVASS n. 1.00051 – Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051) Capogruppo del Gruppo Assimoco

\*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio vengono di seguito riportate le informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa:

Patrimonio netto	Capitale Sociale	Riserve Patrimoniali
€ 213.789.321	€ 107.870.685	€ 81.217.503

Per ulteriori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet [www.assimoco.it/gruppo/chi-siamo/informativa-economico-finanziaria](http://www.assimoco.it/gruppo/chi-siamo/informativa-economico-finanziaria), di cui si specificano i seguenti importi:

Requisito patrimoniale di solvibilità	Fondi propri a copertura	Indice di solvibilità	Requisito patrimoniale minimo	Fondi propri a copertura
€ 90.355.180	€ 277.179.620	307%	€ 40.659.831	€ 277.179.620

**Al contratto si applica la legge italiana.**



## Che cosa è assicurato?

Sono assicurati gli infortuni sofferti durante l'esercizio delle attività svolte per l'Ente Contraente (rischio professionale) e quelli sofferti nella vita privata e di relazione (rischio extra professionale), quest'ultimo solo se espressamente indicato nel contratto di assicurazione.

**Cosa significa rischio professionale:** è l'infortunio accaduto durante l'attività lavorativa principale e/o secondaria dichiarate; sono compresi gli infortuni accaduti durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

**Cosa significa rischio extraprofessionale:** è l'infortunio accaduto durante l'attività svolta senza carattere di professionalità, ma inerente alla vita comune, la vita di relazione, lo svolgimento delle attività domestiche, i passatempi e/o hobbies e più in generale le attività legate alla vita di ogni giorno.

Sono compresi gli infortuni sofferti:

- ✓ alla guida di autoveicoli in genere, di motoveicoli, di ciclomotori e di natanti da diporto;
- ✓ a causa di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- ✓ causa di imperizia, imprudenza e negligenza anche grave;
- ✓ come passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri;
- ✓ come passeggero su elicotteri di Enti e/o Società regolarmente autorizzati, che esercitano attività di Elisoccorso di Emergenza: **tale evento è garantito a condizione che l'Assicurato sia imbarcato sull'elicottero in qualità di volontario che presta servizio di soccorso o qualora sia esso stesso il soggetto soccorso;**
- ✓ a causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni o eventi naturali in genere;
- ✓ a causa di abuso di alcolici, **esclusi quelli in cui l'Assicurato è alla guida di veicoli;**
- ✓ a causa di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ✓ a causa di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- ✓ a causa di stato di guerra internazionale, guerra civile, lotta armata e insurrezione per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio di tali eventi, se ed in quanto, l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace;
- ✓ come passeggero su elicotteri di Enti e/o Società regolarmente autorizzati, che esercitano attività di Elisoccorso di Emergenza: **tale evento è garantito a condizione che l'Assicurato sia imbarcato sull'elicottero in qualità di volontario che presta servizio di soccorso o qualora sia esso stesso il soggetto soccorso;**
- ✓ a causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni o eventi naturali in genere;
- ✓ a causa di abuso di alcolici, **esclusi quelli in cui l'Assicurato è alla guida di veicoli;**
- ✓ a causa di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ✓ a causa di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- ✓ a causa di stato di guerra internazionale, guerra civile, lotta armata e insurrezione per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio di tali eventi, se ed in quanto, l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace;
- ✓ a causa di esposizione ad elementi naturali e/o climatici dovuta ad arenamento, naufragio o atterraggio forzato; sono coperte le conseguenze indirette dell'evento che causino la morte o un'invalità permanente;
- ✓ a causa della pratica di discipline sportive a carattere agonistico e ricreativo;
- ✓ a causa della pratica di discipline sportive ad alto rischio;
- ✓ a causa di contagio da HIV, Epatite B o C (3 Virus);
- ✓ a causa di ernie traumatiche o da sforzo;
- ✓ a causa di lesioni sottocutanee dei tendini;

Sono comprese le spese:

- ✓ mediche sanitarie sostenute per interventi o cure necessarie per ridurre le conseguenze dirette di natura estetica provocate dall'infortunio;
- ✓ necessarie all'acquisto, rimpiazzo o riparazione di carrozzine, carrozzelle, presidi meccanici (elettrici e non), ausili e protesi mobili in uso a portatori di disabilità e danneggiati a seguito dell'infortunio.

Pur non rientrando nella definizione di infortunio, sono assimilate ad infortunio:

- ✓ le malattie tropicali, intendendosi per tali quelle previste dai protocolli sanitari vigenti.



## Che cosa non è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



## Ci sono limiti di copertura?

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni:

- ! causati dalla partecipazione a corse e gare (e relativi allenamenti e prove) comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore, compresa la pratica di motocross e quad cross svolta anche al fuori di gare, prove e allenamenti;  
occorsi in occasione dell'uso, anche come passeggero, di aeromobili di società e/o aziende di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri, di aeromobili di aeroclubs e di apparecchi per il volo da diporto o sportivo quali ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio, inclusa la pratica del paracadutismo;
- ! occorsi in qualità di pilota e/o componente dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- ! occorsi per le conseguenze di 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.);
- ! causati da ubriachezza quando l'Assicurato si trova alla guida di veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori o natanti di qualsiasi genere;
- ! causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ! causati da malattie mentali e disturbi psichici in genere, da epilessia, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici, sindromi ansiose depressive;
- ! causati dall'uso di allucinogeni e da quello non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- ! occorsi in occasione della partecipazione ad azioni temerarie ed inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
- ! sofferti a causa di guerre internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, atti terroristici, fatto salvo quanto previsto derogato espressamente;
- ! occorsi in occasione della pratica di qualsiasi disciplina sportiva esercitata professionalmente;
- ! sofferti in occasione della pratica di sport estremi quali, skydiving, bungee jumping, freestyle ski, helisnow, kitewings, base jumping, sci estremo, airboarding e similari alla pratica di sport estremi;
- ! causati dall'uso di sostanze biologiche o chimiche quando tali sostanze non siano utilizzate per fini pacifici;
- ! occorsi in occasione dell'uso e/o della guida di veicoli a motore e di natanti da diporto, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione di legge; sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti:
  - dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che la patente sia successivamente rinnovata o rilasciata dagli organi competenti, o l'Assicurato dimostri, al momento del sinistro, di essere in possesso dei requisiti per il rinnovo o rilascio;
  - dall'Assicurato minorenni anche se non abilitato, esclusa la guida di veicoli rientranti nell'obbligo di cui al D. Lgs. N. 209 del 07/09/2005;
- ! sofferti durante l'arruolamento volontario militare e il richiamo militare avvenuti per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- ! sofferti durante la pratica di attività circensi, acrobatiche, di stunt-man o che prevedano l'uso di materiali pirici, piro-tecnici o esplodenti;
- ! per le conseguenze di ernie diverse da quelle addominali da sforzo e gli infarti da qualunque causa determinati;
- ! per le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile ai termini del contratto.

### ESEMPI DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA E DELLO SCOPERTO

#### **Franchigia in importo**

Importo del danno: 1.000,00

Importo della franchigia: 100,00

Importo effettivamente liquidato:  $1.000,00 - 100,00 = 900,00$

#### **Franchigia in giorni**

Importo della diaria giornaliera: 50 per ogni giorno da liquidare

Numero giorni totali da liquidare prima della franchigia: 10

Numero giorni di franchigia: 3

Importo effettivamente liquidato:  $350 (10 - 3 = 7 \text{ giorni} \times 50 = 350)$

#### **Scoperto**

Importo del danno: 1.000,00

Scoperto in percentuale: 20% dell'importo del danno = 200,00

Importo effettivamente liquidato:  $1.000,00 - 200,00 = 800,00$

### ESEMPIO DI LIMITE DI RISARCIMENTO

Importo del limite di risarcimento: 1.000,00 massimo danno liquidabile

Importo del danno: 1.500,00

Importo effettivamente liquidato: 1.000,00 pari al limite di risarcimento



### Che obblighi ho? Quali obblighi ha la Compagnia?

Cosa fare in caso di sinistro?	<b>Denuncia del sinistro:</b> hai l'obbligo di comunicare per iscritto entro i 15 giorni successivi all'evento o al momento in cui ne vieni a conoscenza
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non prevista dal presente contratto
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non prevista dal presente contratto
	<b>Prescrizione:</b> i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni, dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto al DIP
Obblighi della Compagnia	La Compagnia si impegna a pagare l'indennizzo a te dovuto entro un termine di 30 giorni dalla data in cui è in possesso di tutti gli elementi necessari alla sua liquidazione.



### Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel DIP
Rimborso	Hai diritto al rimborso del premio quando viene esercitata la facoltà di recesso per sinistro.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel DIP.
Sospensione	La copertura è sospesa se non paghi il premio al momento della stipulazione e/o alle successive scadenze di pagamento previste.



### Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle indicate nel DIP.
Risoluzione	Non sono previsti casi di risoluzione del contratto.



### A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a tutti gli Enti del Terzo Settore che desiderano proteggere, in caso di infortunio, tutti i soggetti che partecipano alle attività istituzionali: dipendenti, collaboratori, tirocinanti.



### Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione	I costi di intermediazione sono pari al 25% calcolati sul premio imponibile.
--------------------------	--

<b>Costi dei PPI</b>	Non previsti in quanto il prodotto non è abbinabile a finanziamenti.
----------------------	--

## **COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?**

Eventuali reclami riguardanti la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, al seguente indirizzo: Assimoco S.p.A. - Ufficio Reclami Premi e Gestione - Centro Leoni Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7- 20141 Milano (MI), in alternativa via fax al numero 02-2696.2466, o via e-mail all'indirizzo: [ufficioreclamipremi@assimoco.it](mailto:ufficioreclamipremi@assimoco.it).

Eventuali reclami riguardanti la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, al seguente indirizzo: Assimoco S.p.A. - Ufficio Reclami Sinistri -Centro Leoni -Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI), in alternativa via Fax al numero 02-2696.2405, o via e-mail all'indirizzo: [ufficioreclamisinistri@assimoco.it](mailto:ufficioreclamisinistri@assimoco.it)

Prima di inoltrare un reclamo, è opportuno verificare sul sito istituzionale della Compagnia: [www.assimoco.it](http://www.assimoco.it) sezione dedicata ai Reclami, che i recapiti non siano cambiati.

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'Ufficio Reclami. Per poter dar seguito alla trattazione della pratica è necessario che il reclamo contenga:

- a. il numero di polizza o il numero di sinistro;
- b. il nome, il cognome e il domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- c. l'individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- d. la chiara e sintetica esposizione dei fatti e delle ragioni della lamentela;
- e. ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

**All'impresa assicuratrice**

**Si precisa che il trattamento dei dati sopra indicati avverrà ai sensi e nel rispetto degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 in materia dei dati personali.**

Sarà cura dell'Ufficio Reclami, effettuati gli opportuni approfondimenti e verifiche, fornire una risposta entro il termine massimo di quarantacinque giorni, con una possibile sospensione fino a 15 giorni per le integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito ai comportamenti degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori.

Ricordiamo che la gestione dei reclami relativi ai comportamenti di un intermediario Agente, dei suoi dipendenti e collaboratori, compete ad Assimoco S.p.A.

Spetta, invece, all'intermediario Banca (iscritto nella Sez. D del Registro Unico Intermediari) la gestione dei reclami che hanno ad oggetto i comportamenti dei suoi dipendenti o collaboratori, in particolare, quelli attuati in violazione delle regole di comportamento di cui alla Parte III, Titolo II, Capo I e II del Regolamento IVASS n° 40/2018. In questo caso, l'esponente dovrà inoltrare il reclamo direttamente all'intermediario Banca ai recapiti indicati nel suo sito internet istituzionale. Sarà cura dell'intermediario Banca fornire risposta entro il termine di 45 giorni dal suo ricevimento.

È possibile trovare informazioni sulla gestione dei reclami, incluse le modalità di presentazione, le modalità di comunicazione e le tempistiche di risposta, anche nell'allegato 4 che viene consegnato dall'intermediario prima della sottoscrizione della proposta, o qualora non prevista, della conclusione del contratto.

**All'IVASS**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di mancata risposta nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'Autorità di Vigilanza inoltrando il reclamo a: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, oppure trasmettendolo via fax al numero 06/42.133.206, o via e-mail certificata (PEC) all'indirizzo: [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it)  
Il reclamo indirizzato ad IVASS deve contenere:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dati anagrafici del reclamante, indirizzo postale, se disponibile anche indirizzo PEC, con eventuale recapito telefonico;</li> <li>- l'individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</li> <li>- una breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;</li> <li>- la copia del reclamo presentato alla compagnia di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</li> <li>- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</li> </ul> <p>Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> alla sezione "Per i Consumatori" sottosezione "Reclami" "Guida ai Reclami", ove è anche possibile trovare il modulo che l'esponente può utilizzare.</p> <p>Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi, possono essere presentati direttamente all'IVASS secondo le modalità sopra indicate. Si evidenzia inoltre che, in relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.</p>
	<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>
<b>Mediazione</b>	<p>Mediazione (decreto legislativo 4 marzo 2010 n. 28): deve obbligatoriamente essere attivata, prima dell'introduzione di un processo civile, presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. L' esperimento del tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Negoziazione assistita (l. 10/11/2014, n. 162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto ( individuabile accedendo al sito internet <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a>), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Ivass che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.</p>

#### AVVERTENZE

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