

SPORT e Tempo Libero

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni Contrattuali prima della sottoscrizione della polizza.

Ed. 06/2014.

Eventuali aggiornamenti successivi del presente fascicolo, non derivanti da innovazioni normative, potranno essere consultati sul sito internet della Società al seguente indirizzo: www.italiana.it



A - INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**1. INFORMAZIONI GENERALI**

- a. Società Italiana Assicurazioni S.p.A., società assicuratrice in forma di società per azioni, fondata nel 1889, appartenente al Gruppo Reale Mutua
- b. Sede legale e direzione generale in Via M. U. Traiano, 18 – 20149 Milano – Italia
- c. Telefono 02/397161 – fax 02/3271270 - Sito Internet: www.italiana.it - e-mail: benvenutinitaliana@italiana.it
- d. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29/4/1923, n. 966, convertito nella Legge 17/4/1925 n. 473, ed iscritta al numero 1.00004 all'albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA (dati relativi all'ultimo bilancio approvato)

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 394 milioni di euro di cui 40 milioni di euro relativi al capitale sociale, e 354 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari al 217%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La informiamo che su www.italiana.it è **disponibile un'Area Riservata** che le permetterà di consultare la Sua posizione assicurativa (come previsto dal Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013) e di usufruire di altre comode funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

Il contratto, a seconda dell'accordo tra le parti (Contraente e Italiana Assicurazioni), può prevedere, oppure no, il tacito rinnovo alla sua scadenza; la scelta effettuata si può rilevare nella relativa casella ("tacito rinnovo") presente sulla scheda di polizza.

AVVERTENZA:

Se il contratto viene **stipulato con la clausola di tacito rinnovo** – che salvo diversa pattuizione è di anno in anno - **è possibile comunque impedirne il rinnovo mediante la disdetta.**

La disdetta può essere effettuata, sia da parte del Contraente sia da parte della Società, **solo mediante comunicazione con lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza** del contratto.

La disdetta ha come effetto la risoluzione del rapporto contrattuale.

Per i dettagli sulle modalità di disdetta si rimanda all'Art. 1.6 delle Condizioni Contrattuali.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Il prodotto "SPORT e TEMPO LIBERO" contiene garanzie assicurative per la tutela da infortuni che possono accadere a gruppi di persone come:

- iscritti ad associazioni (sportive e non);
- partecipanti a tornei, corsi e manifestazioni (sportivi e non);
- partecipanti a viaggi svolti in maniera collettiva.

Riportiamo di seguito le garanzie offerte dalla polizza.

Nella scheda di polizza sono indicati: il tipo di collettività di persone Assicurate, le garanzie acquistate e quindi operanti, nonché le relative somme assicurate per persona.

Il Contraente potrà inoltre decidere se acquistare, ovvero attivare o meno, determinate condizioni particolari (**ad esempio** in alcuni casi, chi acquista la garanzia Invalidità Permanente può scegliere un diffe-



rente regime di franchigia, oppure è possibile attivare alcune estensioni di garanzia).

Eventuali pattuizioni extracontrattuali non rientranti nello standard del prodotto, saranno oggetto di appositi allegati o appendici che entreranno a far parte del contratto medesimo.

Con riferimento a quanto stabilito all'Art. 2.2 delle Condizioni Contrattuali, dove viene disciplinato cosa si intende per infortunio, le coperture acquistabili sono:

- **MORTE** - regolamentata all'Art. 3.1 delle Condizioni Contrattuali: se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato la Società corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso.
- **INVALIDITA' PERMANENTE** - regolamentata all'Art. 3.2 delle Condizioni Contrattuali: se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente la Società liquida, a postumi stabilizzati, **una indennità calcolata applicando la percentuale di invalidità accertata - diminuita delle franchigie previste - alle componenti di capitale nelle quali si intende suddivisa la somma assicurata** per invalidità permanente totale.

AVVERTENZA

Per questa garanzia è prevista l'applicazione di una franchigia espressa in percentuale. Tale franchigia è relativa, ed al superamento del 20% non viene più applicata. **La disciplina è riportata al terzo comma dell'Art. 3.2 delle Condizioni Contrattuali.**

- **INDENNITA' GIORNALIERA PER DEGENZA IN ISTITUTO DI CURA** - regolamentata all'Art. 3.3 delle Condizioni Contrattuali: se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in istituto di cura la Società corrisponde, per ogni pernottamento la somma assicurata, **per un massimo di 100 giorni per ogni sinistro.**
- **RIMBORSO SPESE DI CURA** - regolamentata all'Art. 3.4.delle Condizioni Contrattuali: per la cura delle lesioni causate da infortunio (che abbia comportato ricovero, intervento chirurgico, frattura o lesione capsulo legamentosa) la Società rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato.

AVVERTENZA

La garanzia prevede l'applicazione di un massimale, indicato nella scheda di polizza, nonché di uno scoperto e franchigia per le spese sostenute nei 90 giorni successivi ad un ricovero (che deve avere comportato almeno 3 pernottamenti), un intervento chirurgico, una frattura o una lesione capsulo legamentosa.

Il massimale è la somma massima liquidabile a titolo di risarcimento del danno.

Queste limitazioni sono indicate nello stesso Art. 3.4 delle Condizioni Contrattuali.

AVVERTENZA

Sono presenti nelle Condizioni Contrattuali delle limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa, oltre a quelle indicate nelle specifiche garanzie di cui sopra, che danno luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Il dettaglio di tali circostanze è contenuto nei seguenti Artt. delle Condizioni Contrattuali:

- **1.14** Limite di risarcimento;
- **2.2** Definizione d'infortunio. Delimitazione dell'assicurazione;
- **2.3** Assicurazione infortuni dei rischi volo come passeggeri;
- **4.1** Esclusioni;
- **4.2** Limiti di età. Persone non assicurabili;
- **5.2** Criteri di indennizzabilità.

AVVERTENZA

L'Art. 4.2 specifica che l'assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni fermo restando che per le persone che raggiungono tale limite in corso di contratto l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale.

Qualora sia assicurato il tipo di rischio "Viaggi o Soggiorni turistici", il limite di cui sopra è elevato a 80 anni (con alcune limitazioni di garanzia specificate nella relativa declaratoria di rischio).



ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA E DEL LIMITE DI RISARCIMENTO O MASSIMALE

Per calcolare l'indennizzo dovuto dalla Società in caso di sinistro occorre, una volta stabilito che il sinistro è coperto dall'assicurazione, tenere conto delle franchigie o degli scoperti previsti per la garanzia coinvolta e dei limiti di indennizzo, o massimali, entro i quali la Società interviene.

Esempi di applicazione franchigia per la garanzia Invalidità Permanente

	A	B	C
Somma assicurata per Invalidità Permanente	100.000	100.000	100.000
Franchigia	5%	5%	5%
Percentuale di Invalidità accertata	2%	12%	22%

Esempio A: NESSUN INDENNIZZO, l'invalidità accertata è inferiore alla franchigia.

Esempio B: il danno indennizzato sarà di 7.000 (ottenuto con il seguente conteggio **12% - 5% = 7%** da applicarsi sulla somma assicurata 100).

Esempio C: il danno indennizzato sarà di 22.000 (ottenuto applicando **22%** sulla somma assicurata 100.000; **la franchigia del 5% infatti non si applica se l'invalidità permanente accertata è superiore al 20%**).

NB: in caso nel medesimo infortunio vengano interessati più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle relative percentuali ma fino al limite massimo del 100%.

Esempi di applicazione franchigia/scoperto con limite di indennizzo per la garanzia Rimborso Spese di Cura

	A	B	C
Entità del danno	300	1.500	3.000
Scoperto 20% con il minimo di € 100	100	300	600
Limite di indennizzo o massimale assicurato	2.000	2.000	2.000

Esempio A: il danno indennizzato sarà di 200 (riducendo 300 dello scoperto minimo di 100; non opera il limite di indennizzo).

Esempio B: il danno indennizzato sarà di 1.200 (riducendo 1.500 del 20% di scoperto; non opera il limite di indennizzo).

Esempio C: il danno indennizzato sarà di 2.000 (riducendo 3.000 del 20% di scoperto e successivamente applicando il limite di indennizzo).

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

Ai sensi degli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, richiamati all'Art. 1.1 delle Condizioni Contrattuali, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione.**

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI NELLA PROFESSIONE

Il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile, deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la **perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo** nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società, ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile, è tenuta a **ridurre il premio o le rate di premio** successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.



È da intendersi aggravamento di rischio, per esempio, la pratica di ulteriori sport oltre a quelli inizialmente indicati dal Contraente o il passaggio ad una attività che prevede più intenso impegno fisico o uso di attrezzi più pericolosi rispetto a quella precedentemente praticata.
Si veda in proposito l'Art. 1.10 delle Condizioni Contrattuali.

6. PREMI

Il periodo indica la durata del contratto in rapporto al premio (appunto, periodico), il frazionamento riguarda solo il pagamento del premio che, pur se frazionato, resta unico.

Esiste la possibilità di frazionare il premio annuo imponibile in rate non inferiori a tre mesi, con onere aggiuntivo pari al 2% del premio totale annuo e quando lo stesso sia superiore a € 275.

L'eventuale frazionamento del premio è quello indicato nella scheda di polizza nell'apposito campo "rateazione".

Si ricordano i mezzi di pagamento ammessi:

- denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa in vigore;
- assegni bancari e circolari;
- bonifici bancari;
- bollettini postali;
- bancomat (solo presso le Agenzie dotate di POS).

AVVERTENZA

La Società o l'intermediario possono, a loro giudizio e secondo le caratteristiche del caso specifico, applicare sconti di premio.

7. ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE

La polizza non prevede la possibilità di indicizzare premi e somme assicurate.

8. DIRITTO DI RECESSO

AVVERTENZA

È prevista la **facoltà** per il Contraente e per la Società **di recedere dalla garanzia dopo la denuncia di ogni sinistro.**

I termini e le modalità per esercitare tale facoltà **sono contenuti nell'Art. 1.5 delle Condizioni Contrattuali.**

Ai sensi dell'Art. 1899 del Codice Civile (modificato dalla Legge n. 99 del 23 luglio 2009), qualora la durata del contratto sia superiore a cinque anni il Contraente ha la facoltà, trascorso il quinquennio e con preavviso di almeno sessanta giorni, di recedere dal contratto senza oneri e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in cui è stata esercitata la facoltà.

9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno che decorre dalle singole scadenze.

Gli altri 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 (Art. 2952 del Codice Civile).

10. LEGGE APPLICABILE

Al contratto che verrà stipulato si applica la legge italiana.

Premesso che le parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione, ferma la prevalenza delle disposizioni specifiche in materia di assicurazione obbligatoria nonché delle norme imperative nazionali, la Società indica come opzione prescelta l'applicazione della legge italiana.

11. REGIME FISCALE

L'attuale aliquota governativa prevista per il Ramo Infortuni è del 2,5%.



12. SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

AVVERTENZA

La data di insorgenza del sinistro è la data di accadimento dell'infortunio.

Le Condizioni Contrattuali prevedono che in caso di sinistro il Contraente deve provvedere alla denuncia dei fatti alla Società, entro tre giorni dall'infortunio o dal momento in cui si abbia avuta la possibilità, precisando le circostanze dell'evento. Deve poi osservare alcune prescrizioni, descritte nelle Condizioni Contrattuali.

Si evidenzia che l'Assicurato sarà tenuto a consentire eventuali visite mediche o qualsiasi indagine ed accertamento che la Società ritenga necessari per l'iter di valutazione del danno e che le spese relative a tali certificazioni mediche **sono a carico dell'Assicurato stesso.**

I dettagli delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti all'Art. 5.1.

13. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "**Benvenuti in Italiana**" Italiana Assicurazioni, Via M. U. Traiano, 18 – 20149 Milano, **Numero Verde 800-101313** (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 02 39717001, **e-mail: benvenutitaliana@italiana.it**. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'**IVASS – Servizio tutela degli utenti** - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni 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.

In caso di controversia con un'Impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può attivare la rete FIN-Net di risoluzione delle controversie transfrontaliere accessibile dal sito internet **www.ivass.it**, sezione "Per il consumatore", oppure inoltrando reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-Net.

14. ARBITRATO

AVVERTENZA

Per la risoluzione di alcune controversie è prevista la facoltà di **ricorrere all'arbitrato**, in tal caso il Collegio Medico, per lo svolgimento dell'arbitrato stesso, risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In alternativa sarà sempre possibile rivolgersi **all'Autorità Giudiziaria**.

La norma è contenuta nell'Art. 5.3 delle Condizioni Contrattuali.

15. MEDIAZIONE

Qualora una delle parti del presente contratto intenda agire in giudizio per una controversia avente ad oggetto gli obblighi contrattuali dovrà, preliminarmente esperire la procedura di mediazione obbligatoria prevista dal D. Lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni.

GLOSSARIO

Il significato di alcuni termini di questa Nota Informativa e delle Condizioni Contrattuali è il seguente:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.



ATTIVITÀ RICREATIVA

Il complesso delle misure di organizzazione e controllo sullo svolgimento di attività del tempo libero altrui, con esclusione di quelle previste nell'attività sportiva e di quelle che prevedano intensi impegni fisici non riconducibili comunque alle normali funzioni quotidiane, unicamente attuato da Circoli.

ATTIVITÀ SPORTIVA

Il complesso delle misure di organizzazione e controllo sullo svolgimento di sport, esclusivamente attuato da enti sportivi, nell'ambito delle strutture da questi gestite e tramite il personale a ciò abilitato.

AUSILIARI

Tutte le persone con incarichi di tipo amministrativo e/o gestionale, che non comprendano quindi né attività sportive né comunque attività che prevedano intensi impegni fisici non riconducibili alle normali funzioni quotidiane, soci e/o tesserati del Contraente od aventi con essa un regolare rapporto di collaborazione documentabile.

Non si intendono in ogni caso ausiliari tutti quei soggetti che, ancorché soci e/o tesserati, prestino la loro opera a carattere lavorativo, percependo per questo una retribuzione sotto qualsiasi forma.

BENEFICIARI

Le persone designate dall'Assicurato a riscuotere l'indennizzo in caso di proprio decesso. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

CIRCOLO

Qualunque associazione, società od azienda avente personalità giuridica, se ed in quanto organizzatrice di attività ricreative del tempo libero.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

ENTE SPORTIVO

Federazioni, associazioni o società sportive aventi tra gli scopi la regolamentazione, la promozione e la tutela di attività sportive.

FRANCHIGIE/SCOPERTO

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato espressa in cifra fissa, in percentuale su una somma assicurata o in percentuale sull'ammontare del danno.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Provvedimento terapeutico attuato con manovre strumentali cruenta, eseguito in ambulatorio senza ricovero o presso lo studio di un medico chirurgo.

ISTITUTO DI CURA

Policlinico universitario, ospedale, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, case di cura, day hospital /day surgery, poliambulatori medici, centri diagnostici, centri di fisioterapia e riabilitazione regolarmente autorizzati.

Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia.

PARTI

Il Contraente e ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.



POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RICOVERO

Permanenza in istituto di cura con pernottamento.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro.

SCHEDA DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, il premio e la sottoscrizione delle Parti.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETA'

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

Italiana Assicurazioni è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale
Andrea Bertalot

