www.inat.it

PI

POLIZZA CONVENZIONE

INFORTUNI
FAMILIARI

POLIZZA CONVENZIONE INFORTUNI FAMILIARI
INAT - Generali Italia S.p.A.
N. IU7/380935845

PRINCIPALI GARANZIE

€	25,00	Diaria per Inabilità Temporanea (solo per Familiare dipendente, libero professionista)
€	28,00	Diaria Gesso (per Familiare non occupato, pensionato, studente, casalinga)
€	105.000,00	Massimale Invalidità Permanente (no franchigia)
€	105.000,00	Caso Morte
€	7.500,00	Massimale Rimborso spese sanitarie sostenute a seguito di Infortunio
€	12.500,00	Rendita vitalizia per invalidità permanente a seguito di Infortunio = 100%
€	20.000,00	Indennità per stato di coma a seguito di Infortunio
€	4.000,00	Spese sostenute per rientro sanitario dall'estero
€	36,00	Premio mensile con prestazione Inabilità Temporanea (solo familiare dipendente / libero professionista
€	29,00	Premio mensile con prestazione Diaria Gesso (familiare non occupato, pensionato, studente, casalinga)

GARANZIE AGGIUNTIVE

Maggiorazioni capitali: Invalidità Permanente:
60% = 100% - 100% = 200%

Maggiorazioni capitale caso morte:

-1,5 volte il capitale morte se Assicurato con coniuge o convivente more uxorio

-2 volte il capitale morte se Assicurato con figlio/i minori o permanentemente inabili al lavoro

POLIZZA CONVENZIONE INFORTUNI FAMILIARI

INAT - Generali Italia S.p.A.

IU7/380935845

SOMMARIO

Sezione Infortuni

- DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni ..... pag. 2
- DIP - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni) ..... pag. 4
- Condizioni di assicurazione ..... pag. 7
  - Definizioni ..... pag. 7
  - Oggetto dell'assicurazione ..... pag. 9
  - Garanzie ..... pag. 12
  - Sinistri - diritti e doveri fra le parti ..... pag. 18
- Atto di dichiarazione n. 006 - Appendice dichiarativa ..... pag. 20
- Informativa trattamento dati personali ..... pag. 21
- Modalità per l'apertura e la chiusura di una pratica ..... pag. 23

Assicurazione malattie - rimborso spese mediche
ASSICURAZIONE INFORTUNI
Assicurazione infortuni Familiari Dipendente e Pensionati INAT

Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP Danni)

Generali Italia S.p.A. Cumulativa Infortuni

Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: generaliitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi. *Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.*

Che tipo di assicurazione è?
Il contratto è destinato all'assicurazione degli infortuni a favore dei familiari dei dipendenti e pensionati appartenenti a datori di Lavoro convenzionati con INAT.

Cosa è assicurato?
La copertura vale per gli infortuni subiti:
nell'esercizio dell'attività professionale indicata;
- durante ogni altra normale attività di natura extraprofessionale.

Negli ambiti sopra descritti sono comprese le seguenti principali garanzie:
- Diaria per Inabilità Temporanea (solo Dipendenti / Professionisti)
- Diaria Gesso (solo Studenti, Casalinghe, Pensionati, non occupati)
- Invalidità permanente
- Morte
- Rimborso Spese di cura a seguito di infortunio
- Rendita Vitalizia in caso di invalidità permanente grave

Che cosa non è assicurato?
Le principali esclusioni sono relative a:
- infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti;
- gli infortuni causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni;
- gli infortuni causati dall'uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo, nonché di mezzi subacquei;
- gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore,
- gli infortuni avvenuti in occasione di guerra ed insurrezione;
- gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- gli infortuni causati da operazioni chirurgiche o da trattamenti non resi necessari da infortunio;
- le ernie, gli infarti e le rotture sottocutanee di tendini;
- le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico o guerra.

Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione.

Ci sono limiti di copertura?
Il contratto prevede limiti di indennizzo, franchigie (intendendosi per franchigia, a seconda della garanzia, l'importo in cifra fissa stabilito nel contratto che viene dedotto dall'indennizzo in caso di sinistro, oppure il numero di giorni di inabilità o ricovero stabilito nel contratto trascorso il quale matura il diritto all'indennizzo, oppure il grado di invalidità permanente stabilito nel contratto superato il quale matura il diritto all'indennizzo) e scoperti (intendendosi per scoperto la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato), che variano a seconda della prestazione attivata.
Le franchigie, gli scoperti e le cause di sospensione sono contenute nelle condizioni di assicurazione.

Dove vale la copertura?
L'assicurazione vale in tutto il Mondo.

Che obblighi ho?
In sede di stipulazione del contratto l'Assicurato ha l'obbligo di rilasciare dichiarazioni veritiere ed esaustive sulle circostanze del rischio (1892 e 1893 Codice Civile). Inoltre in corso di contratto deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio (1897 e 1898 Codice Civile).
In caso di sinistro, è necessario che sia presentata la relativa denuncia alla Società entro 10 giorni (15 giorni per l'invalidità permanente da malattia) da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza o possibilità.
L'inottemperanza anche ad uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo assicurativo.

Quando e come devo pagare?
Il premio, comprensivo di imposte, è corrisposto a mezzo di trattenuta a ruolo paga da parte del datore di lavoro a seguito di rilascio delega da parte del dipendente e in tal caso è frazionato in 12 rate mensili; diversamente, qualora il datore di lavoro non effettui le trattenute e ruolo paga delle rate mensili di premio nonché per i pensionati, è facoltà del dipendente, obbligo del pensionato procedere al pagamento del premio a mezzo di SDD Bancario, Bonifico ricorrente, bollettino di conto corrente postale in rate mensili (solo SDD Bancario) trimestrali, semestrali, annuale.

Quando comincia la copertura e quando finisce?
La copertura ha effetto dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata materialmente praticata la prima trattenuta a ruolo della rata mensile di premio da parte del datore di lavoro; diversamente, nel caso in cui il pagamento del premio venga effettuato direttamente dal dipendente o dal pensionato attraverso SDD Bancario, Bonifico Bancario, Conto corrente postale, la copertura avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui è avvenuto il pagamento.
Per i dipendenti in attività di servizio la garanzia è sospesa durante i periodi di aspettativa dal servizio senza trattenuta a ruolo paga della quota mensile di premio nonché; qualora il dipendente, per altri motivi inerenti il contratto di lavoro, non percepisca lo stipendio o lo stipendio sia percepito in quantità ridotta tale da superare la soglia minima di legge prevista per la cedibilità delle ritenute volontarie. La garanzia riprende vigore non appena cessate le predette cause di sospensione.
La copertura è di durata poliennale in ragione di una riduzione del premio ed è possibile recedere dal contratto solo dopo che sia trascorso un quinquennio.
In generale, la copertura opera per i sinistri verificatisi in corso di efficacia del contratto e fino alla scadenza dello stesso.

Come posso disdire la polizza?
La disdetta della polizza da parte dell'Assicurato deve avvenire a mezzo di comunicazione scritta inviata con raccomandata R/R all'Agenzia Generale Speciale IU7 Roma Salinari o alla contraente INAT o alla Società Generali Italia.
L'Assicurato può recedere dal contratto al termine del quinquennio, in quanto trattasi di contratto di durata poliennale con riduzione del premio (8,35%) , spedendo la disdetta almeno 60 giorni prima del termine rispettivamente previsto.
Inoltre, l'Assicurato può disdettare la polizza dal terzo sinistro, fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: generaliitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

ASSICURAZIONE INFORTUNI
Polizza n. 380935845 “Convenzione INAT - Infortuni Famlliari dipendenti e pensionati”

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

Generali Italia S.p.A.
Edizione 01.01.2019

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.

Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso-Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. – Pec: generaliitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta in Italia all’Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all’attività di direzione e coordinamento dell’Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell’Albo dei gruppi assicurativi.
Il patrimonio netto ammonta a euro 10.911.136.059,00 di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a euro 1.618.628.450,00 e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a euro 8.697.146.384,00. L’indice di solvibilità della Società è 257% (tale indice rappresenta il rapporto tra l’ammontare dei fondi propri di base e l’ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1 gennaio 2016). Si rinvia al sito www.generali.it per approfondimenti.

Al contratto si applica la legge italiana.

INFORTUNI

Che cosa è assicurato?

L’assicurazione viene prestata nei confronti dei familiari di dipendenti e pensionati appartenenti a datori di lavoro convenzionati con INAT.
Le garanzie offerte, valide in caso di infortunio accaduto sia durante lo svolgimento dell’attività professionale che extraprofessionale, sono: Invalidità permanente, Morte, Inabilità temporanea, Rimborso spese di cura e Rendita vitalizia in caso di invalidità permanente grave.

PRINCIPALI OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO
Non sono previste opzioni con riduzione del premio.

PRINCIPALI OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO
Non sono previste opzioni con pagamento di premio aggiuntivo.

Che cosa NON è assicurato?

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

Ci sono limiti di copertura?

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sindromi e disturbi mentali organici ivi compresa l’epilessia, nonché le persone di età superiore a 75 anni.
Per le garanzie Invalidità permanente, Morte, Inabilità temporanea, diaria gesso, Rimborso spese di cura, Rendita vitalizia in caso di invalidità permanente grave, i relativi limiti sono indicati in polizza.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?
Denuncia di sinistro: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
Assistenza diretta / in convenzione: in generale non sono previste forme di assistenza diretta / in convenzione per la gestione dei sinistri.
Gestione da parte di altre imprese: non sono previste forme di gestione da parte di altre imprese.
Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui l'infortunato ha richiesto il risarcimento al Contraente o ha promosso contro questo l'azione giudiziaria per richiedere il risarcimento.

DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENZE
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

OBBLIGHI DELL'IMPRESA
Ricevuta la documentazione attinente al sinistro e compiute le verifiche del caso Generali Italia liquida l'importo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, ricevuta conferma dell'accettazione, procede al pagamento entro 30 giorni.

Quando e come devo pagare?
PREMIO
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
RIMBORSO
In generale il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio pagato e non dovuto, al netto delle imposte, nel caso di recesso per sinistro effettuato in base alle condizioni di assicurazione ed entro 60 giorni dal pagamento dell'indennizzo o dal rifiuto di pagamento dell'indennizzo.
Il Contraente ha diritto alla compensazione del rateo di premio pagato e non dovuto nel caso di uscita, adeguatamente documentata, di uno o più degli Assicurati e di contestuale ingresso di altri Assicurati.

Quando comincia la copertura e quando finisce?
DURATA
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
SOSPENSIONE
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni

Come posso disdire la polizza?
RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE
Non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contatto entro un determinato termine dalla stipulazione.
RISOLUZIONE
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

A chi è rivolto questo prodotto?
L'assicurazione viene prestata nei confronti dei dipendenti e pensionati di Società e Aziende convenzionate con INAT (Istituto Nazionale Assistenza Trasporti).

Quali costi devo sostenere?
Gli intermediari della rete Generali Italia per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 21,20% del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE

ALL'IMPRESA ASSICURATRICE
Eventuali reclami sul rapporto contrattuale o sulla gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a:
Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - fax 06 84833004
e-mail: reclami.it@generali.com.
La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.

All'IVASS
Se chi fa reclamo non si ritiene soddisfatto dall'esito o non riceve riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando all'esposto la documentazione relativa al reclamo trattato da Generali Italia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore che devono essere presentati direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:
- nome, cognome e domicilio di chi fa reclamo, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di reclamo;
- copia del reclamo presentato a Generali Italia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per presentare il reclamo a IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA È POSSIBILE AVVALERSI DI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE QUALI:

MEDIAZIONE
La legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita. Le istanze di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inoltrate per iscritto a:
Generali Italia S.p.A., Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione) - Via Silvio d'Amico, 40 – 00145 Roma - Fax 06.44.494.313 - e-mail: generali_mediazione@pec.generaligroup.com.
Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuto dal Ministero della Giustizia.

NEGOZIAZIONE ASSISTITA
In ogni caso è possibile rivolgersi in alternativa all'Autorità Giudiziaria. A tal proposito la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.

ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE
In caso di controversia tra le Parti relativa a questioni mediche è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale. L'arbitrato avrà luogo nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. L'istanza di attivazione dell'arbitrato dovrà essere indirizzata a:
Generali Italia S.p.A.
Via Marocchesa 14 – 31021 – Mogliano Veneto (TV) -
e-mail: generaliitalia@pec.generaligroup.com

AVVERTENZA: 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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Convenzione INFORTUNI FAMILIARI
INAT - Generali Italia S.p.A.
n. IU7/380935845

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Beneficiario:	Il soggetto o i soggetti cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagata la somma garantita.
Familiare:	Il coniuge del dipendente come risultante da certificato di matrimonio; Il convivente more uxorio del dipendente come risultante da certificato di residenza o, in caso di diversa residenza, come da autocertificazione corredata da copia dei rispettivi validi documenti di identità; I figli del dipendente e/o del coniuge e/o del convivente more uxorio anche non conviventi come risultanti da estratto del certificato di nascita.
Società:	l'impresa assicuratrice.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Sforzo muscolare:	prestazione muscolare di straordinaria esplicazione di forza per intensità o per rapida iterazione, costituente un atto di forza anomalo (non abituale) per imprevisto fatto esterno e sproporzionato rispetto alle condizioni fisiche di chi lo compie.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Coma:	stato di incoscienza senza reazione a stimoli esterni o a necessità interne mantenuto con l'uso di sistemi di rianimazione per un periodo di almeno 96 ore.
Invalidità:	la perdita totale o la riduzione, in maniera stabile, definitiva e non modificabile con trattamenti terapeutici, della capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla specifica attività esercitata dall'assicurato.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure un inabilità temporanea.
Ricovero:	La degenza comportante pernottamento in istituto di cura.

Art. 1 - Decorrenza dell'assicurazione
In conformità con quanto disposto dall'art. 1901 del Codice Civile, il rapporto assicurativo ha effetto dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata praticata la prima ritenuta a ruolo del premio assicurativo. Resta confermato che nel caso in cui la prima trattenuta di premio sullo stipendio non sia stata effettuata, per motivi operativi e/o tecnico-informatici dell'Azienda di appartenenza, la garanzia sarà ugualmente operante come sopra purché sia stata data comunicazione alla Società dell'avvenuto disguido, si proceda al recupero della quota ed il nominativo/i risultino presenti nell'elenco che la Società Generali Italia S.p.A. riceve nel mese antecedente all'effetto della garanzia.
Nel caso in cui il pagamento del premio mensile venga effettuato direttamente dall'assicurato attraverso SDD bancario, bonifico bancario ricorrente, conto corrente postale, la decorrenza assicurativa ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui è avvenuto il pagamento della prima rata del premio stabilito. Il pagamento della rata successiva alla prima deve essere effettuato prima della scadenza di quest'ultima e così successivamente.

Art. 2 - Pagamento del premio
L'importo della rata mensile viene trattenuto dal datore di lavoro dal ruolo paga dell'Assicurato a seguito di delega rilasciata dallo stesso all'Azienda di appartenenza.
Quest'ultimo mette detto importo a disposizione del contraente INAT, il quale è tenuto a versarlo alla Generali Italia S.p.A. entro 90 giorni dalla data di scadenza di ciascuna rata mensile. Nel caso in cui il datore di lavoro abolisse con provvedimento amministrativo la trattenuta già disposta sugli emolumenti dell'Assicurato, la Società provvederà a comunicargli le modalità per la continuazione della garanzia assicurativa mediante pagamento del premio in rate trimestrali anticipate.
Qualora il datore di lavoro non effettua le trattenute del premio mensile sul ruolo paga dei dipendenti assicurati, solo ed esclusivamente in questo caso, a quest'ultimi è concessa la possibilità di provvedere al pagamento del premio attraverso SDD bancario/postale, bonifico bancario ricorrente, conto corrente postale in rate mensili (solo SDD), trimestrali, semestrali o completa annualità (SDD, bonifico ricorrente, conto corrente postale).

Art. 3 - Durata della convenzione - proroga tacita
La presente polizza convenzione ha una durata di nove anni dalla data di effetto. La stessa si intende tacitamente rinnovata per la durata di 1 anno e così successivamente, salvo disdetta data da una delle due parti contraenti (INAT o Generali Italia S.p.A.) con lettera raccomandata almeno 90 giorni prima della scadenza.

Art. 4 - Durata e proroga dell'assicurazione
Il rapporto assicurativo con il singolo assicurato, salvo quanto disposto dalla legge n. 99 del 23/07/2009 e quanto previsto dai successivi articoli 20 (cessazione dell'assicurazione per risoluzione del rapporto di lavoro) e art.45 (recesso in caso di sinistro), ha la durata di 9 anni e, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, è prorogata per un anno e così successivamente.
L'eventuale estinzione della polizza convenzione (per mancato rinnovo alla scadenza non avrà alcun effetto sulla durata del rapporto assicurativo con il singolo assicurato iniziato anteriormente, che resta comunque fissato in 9 anni dalla data di inizio dell'assicurazione (art 1); in tal caso, tuttavia, il rapporto cesserà senza bisogno di disdetta alla scadenza del nono anno.

Art. 5 - Modifiche della polizza convenzione
Le eventuali modifiche della polizza convenzione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, ai sensi dell'art. 1913 C.C. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Art. 7 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 8 - Revisione delle condizioni
Alla fine di ogni triennio assicurativo potrà essere fatto, di comune accordo fra le Parti contraenti INAT/Generali Italia S.p.a., il riesame delle condizioni assicurative.

Art. 9 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 10 - Prescrizione
I diritti derivanti dalla presente polizza infortuni si prescrivono in due anni. (Art. 2952 C.C.).

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 11 - Persone Assicurate ***VEDI APPENDICE DICHIARATIVA N. 6 A PAG 20***
Alla Polizza Convenzione possono essere assicurati:
il coniuge; il convivente more uxorio; i figli del dipendente e/o del coniuge e/o del convivente more uxorio come qualificati e secondo i requisiti indicati in DEFINIZIONE alla voce "Familiare".
dei dipendenti in servizio dei seguenti Enti:
- Società FS S.p.A.;
- Aziende/Società del gruppo FS esistenti e future;
- Ditte appaltanti attività ferroviarie;
- Compagnia Internazionale Vagoni Letto e di Aziende ad essa collegate;
  Aziende o Società dei Vettori del trasporto stradale, aereo, marittimo, portuale, autoferrotranviario, degli ausiliari del traffico e dei servizi al trasporto, nonché delle Aziende/Società controllate o partecipate;
  Organizzazioni Sindacali FILT CGIL - FIT CISL - UILTRASPORTI - ORSA;
- Dipendenti delle Società riconducibili sindacalmente al settore trasporti delle Organizzazioni Sindacali CISL - CGIL - UIL e ORSA.

Per assicurare i propri familiari come qualificati in definizione alla voce "Familiare", il dipendente deve essere assicurato alla polizza infortuni del dipendente.
Nel caso che ambedue i coniugi o conviventi nonché familiari siano dipendenti delle stesse o di una diversa società di quelle sopra elencate, i familiari possono essere assicurati solo da uno di loro.

Art. 12 - Rischio assicurato
L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:
a) delle attività professionali svolte nell'ambito della propria Società di appartenenza;
b) di ogni altra attività extralavoro che non abbia carattere professionale.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.
Sono compresi in garanzia anche:
- l'asfissia non di origine morbosa;
  gli avvelenamenti acuti da ingestione, intossicazioni, inalazioni o assorbimenti di sostanze, nonché le infezioni o corrosioni per improvviso contatto con acidi; punture di insetti;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- l'azione del fulmine;
- le lesioni determinate da sforzi muscolari (inteso per atto di forza quello descritto nelle definizioni), con esclusione delle lombalgie e sciatalgie, degli infarti e delle rotture tendinee sottocutanee e delle ernie di qualsiasi tipo;
- gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli stati di shock da trauma psichico, clinicamente accertati, subiti dall'Assicurato durante l'espletamento del servizio lavorativo a seguito di incidente dei mezzi di trasporto adibiti alle attività operative dell'azienda di appartenenza o rapine verificatesi nell'espletamento del servizio. Per tali eventi la Società corrisponderà l'indennizzo per il caso di inabilità temporanea per un periodo massimo di 30 giorni. In questi casi non si da luogo all'indennizzo dell'invalidità permanente;

- gli infortuni conseguenti ad attività svolte al di fuori del servizio, anche con uso di macchine (trattori, motozappe, motocoltivatori, ecc.), sempre che non siano attività lavorative per conto terzi; i familiari dell'Assicurato non sono considerati terzi;
- gli infortuni derivanti da pratiche sportive, alle condizioni e nei limiti di cui al successivo art. 31;
- gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 13 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dallo art. 14;
c) dalla pratica del paracadutismo, del parapendio e degli sport aerei in genere;
d) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
g) da guerre o insurrezioni;
h) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche, salvo quanto previsto dalla Condizione Particolare Aggiuntiva - "Calamità naturali";
i) 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.).

Sono inoltre esclusi gli infarti, le rotture tendinee sottocutanee e le ernie di qualsiasi tipo.

Art. 14 - Rischio volo

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aereoclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare i seguenti importi:

per perosna:

€	1.032.913,798	per il caso morte;
€	1.032.913,798	per il caso di invalidità permanente;
€	258,228	per il caso di inabilità temporanea;

per aeromobile:

€	10.329.137,982	per il caso morte;
€	10.329.137,982	per il caso di invalidità permanente;
€	5.164,569	per il caso di inabilità temporanea.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.
Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aereomobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.
La garanzia in cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Art. 15 - Infortuni occorsi durante il servizio militare

L'assicurazione resta valida durante il servizio militare volontario in tempo di pace.
L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la risoluzione dell'assicurazione stessa, né gli infortuni subiti durante la partecipazione a operazioni e interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la sospensione dell'assicurazione.

Art. 16 - Interruzione della garanzia assicurativa
La garanzia assicurativa dei familiari assicurati è sospesa durante i periodi di aspettativa dal servizio del dipendente senza ritenuta a ruolo del premio e riprende vigore non appena cessate le cause di sospensione. Se alla ripresa del servizio per cause dipendenti da motivi operativi e/o tecnico – informatici dall'Azienda di appartenenza non viene effettuata la trattenuta, e sempreché risulti dai registri dell'Ente di appartenenza che il/i soggetto/i ha ripreso il servizio, la garanzia assicurativa sarà ugualmente operante, ovviamente con recupero delle rate di premio non trattenute.
Parimenti, la garanzia assicurativa è sospesa durante i periodi nei quali, per altri motivi inerenti il contratto di lavoro, il dipendente non percepisca lo stipendio dall'Azienda di appartenenza o lo percepisca in maniera ridotta tale da superare la quota dello stipendio che per legge è cedibile a favore delle ritenute volontarie.

Art. 17 - Limiti di età
L'assicurazione a favore dei familiari vale per i dipendenti di età non superiore ai 75 anni.
Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti all'Assicurato.

Art. 18 - Persone non assicurabili
Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute le persone che siano o siano state affette da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidi, affettivi (quali la sindrome maniaco-depressiva), sindromi e disturbi mentali organici. Pertanto, in conformità con quanto disposto dall'Art. 46 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, qualora risulti che l'Assicurato al momento della stipulazione della polizza era affetto da alcuna delle patologie su elencate taciute alla Società, il contratto è annullato ed i sinistri nel frattempo verificatisi non sono indennizzabili.
Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita da affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

Art.19 - Estensione territoriale
L'assicurazione vale in tutto il mondo. L'inabilità temporanea, al di fuori dell'Europa o degli Stati Extraeuropei del mediterraneo, è indennizzabile limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero; tale limitazione cessa dalle ore 24:00 del giorno di rientro in Europa o negli stati sopra menzionati

Art. 20 - Cessazione del rapporto assicurativo per risoluzione del rapporto di lavoro del dipendente
Il rapporto assicurativo cessa automaticamente con la risoluzione del rapporto di lavoro del dipendente con l'Azienda di appartenenza.

Art. 21 - Dipendenti con contratto di lavoro a part-time
La garanzia per i familiari assicurati è operante purché sia stato effettuato, a mezzo trattenuta sullo stipendio del dipendente, il pagamento della relativa rata di premio.
Se la trattenuta sullo stipendio del dipendente non può essere garantita mensilmente dal tipo di contratto part-time del dipendente, si potrà aderire alla polizza familiari effettuando il pagamento anticipato del premio semestrale in sostituzione della trattenuta a ruolo mensile.

Art. 22 - Somme Assicurate
Ciascuna persona è assicurata per le seguenti somme:
Caso Morte: € 105.000,00
Caso Invalidità Permanente: fino € 105.000,00;
Diaria per Inabilità Temporanea € 25,00 (solo in presenza di lavoro dipendente / professione svolta);
Diaria Gesso: € 28,00 (solo per: Studenti, Casalinghe, Pensionati, non occupati)
Rimborso Spese Sanitarie € 7.500,00

Art. 23 - Morte
Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza, ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, un indennizzo determinato in base allo stato di famiglia dell'Assicurato al momento del sinistro, facendo riferimento ad una delle situazioni familiari di seguito descritte::

Situazione familiare dell'Assicurato	Indennizzo
Se l'Assicurato/a risulta non coniugato/a (o non convivente more uxorio) e senza figlio/i minori o permanentemente inabili al lavoro.	la somma assicurata per il caso morte
Se l'Assicurato/a risulta coniugato/a (o convivente more uxorio) e senza figlio/i minori o permanentemente inabili al lavoro.	1,5 volte la somma assicurata per il caso morte
Se l'Assicurato/a ha figlio/i minori o permanentemente inabili al lavoro.	2 volte la somma assicurata per il caso morte

Resta comunque convenuto che le ipotesi di indennizzo sopra descritte non sono in alcun modo cumulabili tra loro. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 24 - 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 liquiderà ai beneficiari indicati in polizza l'indennizzo previsto per il caso di morte.
La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli articoli 58 e segg. del Codice Civile.
Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 25 - Invalidità permanente
A. Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza, ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in polizza tenendo conto delle maggiorazioni previste nella stessa.
B. Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza, ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in polizza tenendo conto delle eventuali maggiorazioni e franchigie operanti nella stessa, in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti:
Perdita totale, anatomica o funzionale di:
- un arto superiore 70%
- una mano o un avambraccio 60%
- un pollice 18%
- un indice 14%
- un medio 8%
- un anulare 8%
- un mignolo 12%
- la falange ungueale del pollice 9%

- una falange di altro dito della mano 1/3 del dito
- anchilosi dell'articolazione scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della sc pola 25%
- anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70°, con prono-supinazione libera 20%
- anchilosi del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera 10%
- paralisi completa del nervo radiale 35%
- paralisi completa del nervo ulnare 20%
- amputazione di un arto inferiore:
- al di sopra della metà della coscia 70%
- al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio 60%
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba 50%
- un piede 40%
- ambedue i piedi 100%
- un alluce 5%
- un altro dito del piede 1%
- la falange ungueale dell'alluce 2,5%
- anchilosi dell'anca in posizione favorevole 35%
- anchilosi del ginocchio in estensione 25%
- anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astragalica 15%
- paralisi completa dello SPE 15%
- un occhio 25%
- ambedue gli occhi 100%
- sordità completa di un orecchio 10%
- sordità completa di ambedue gli orecchi 40%
- perdita totale della voce 30%
- stenosi assoluta nasale monolaterale 4%
- stenosi nasale assoluta bilaterale 10%
- esiti di frattura scomposta di una costa 1%
- esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:
- una vertebra cervicale 12%
- una vertebra dorsale 5%
- 120 dorsale 10%
- una vertebra lombare 10%
- esiti di frattura di un metamero sacrale 3%
- esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme 5%
- postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare
- e limitazione dei movimenti del capo e del collo 2%
- perdita anatomica di un rene 15%
- perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica 8%

Nel caso di perdita totale di un occhio che colpisca l'Assicurato già mancante dell'altro occhio, la Società liquida un indennizzo pari al 75% della somma assicurata per invalidità permanente totale.
Nel caso di sordità completa di un orecchio che colpisca l'Assicurato già affetto da sordità completa dell'altro orecchio, la Società liquida un indennizzo pari al 30% della somma assicurata per invalidità permanente totale.
Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.
Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.
La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Art. 26 - Supervalutazione invalidità permanente grave
In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per il quale derivi all'Assicurato un'invalidità perma-

nente accertata secondo i criteri stabiliti dall'art. 36 - Criteri di indennizzabilità e dall' art. 25 – Invalidità permanente, la Società liquiderà l'indennizzo come segue:

Invalidità permanente accertata	Invalidità permanente liquidata
Dal 60% al 99%	100%
100%	200%

Resta inoltre convenuto che il massimo esborso per Assicurato a carico della Società, a titolo di maggiorazione, non potrà superare l'importo di Euro 210.000,00.

Art. 27 – Inabilità Temporanea (solo in presenza di attività lavorativa o professione)
La Società corrisponde l'indennizzo per Inabilità Temporanea per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nell'incapacità di attendere alle sue occupazioni lavorative e di norma dal primo all'ultimo giorno di assenza dal servizio, sempreché tale assenza sia una conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio, così come disposto dall'art.36 "criteri di indennizzabilità".
Nel caso in cui l'Assicurato, dopo il trentesimo giorno di inabilità temporanea, sia ricoverato in ospedale o casa di cura, l'indennizzo è dovuto in misura doppia, per tutto il periodo di durata del ricovero successivo al trentesimo giorno e fino al giorno della dimissione dall'ospedale o casa di cura, relativamente ad un solo ricovero.
L'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni.
In caso di ritardo nella denuncia di infortunio, l'indennizzo per inabilità temporanea decorre dal giorno successivo a quello della denuncia e dalla stessa data si applica la franchigia di cui al seguente art.28.
L'indennizzo è tuttavia dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricovero in ospedale o casa di cura e limitatamente ai giorni effettivi di ricovero.

Art. 28 – Franchigia assoluta Inabilità Temporanea
L'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto applicando una franchigia assoluta di seguito indicata e connessa alla tipologia di professione svolta dall'Assicurato;
- Giorni 7 di franchigia assoluta: Impiegati, Liberi professionisti, Rappresentanti e Personale di vendita, Commercianti, Medici, Albergatori e Pubblici esercenti, Insegnanti, Imprenditori, altre attività assimilabili alle precedenti che non svolgono attività manuali.
- Giorni 15 di franchigia assoluta: Artigiani, Operai, Forze dell'Ordine e di Polizia, Vigili del Fuoco, Autisti, altre professioni comportanti attività manuale non assimilabili a quelle sopra citate.

Art. 29 – Diaria Gesso (solo Studenti, Casalinghe, Pensionati, non occupati)
Se in conseguenza di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, all'Assicurato viene applicato un apparecchio gessato o tutore immobilizzante esterno equivalente, la Società liquida lindennità giornaliera assicurata in polizza a decorrere dal giorno successivo all'applicazione della gessatura o tutore sino al giorno della sua rimozione, per un periodo massimo di gg.20 per le dita e gg.60 in tutti gli altri casi.
L'applicazione dell'apparecchio gessato o tutore immobilizzante e il tipo di lesione subita devono essere comprovate da certificazione della struttura ospedaliera/istituto di cura ove è stata eseguita; la rimozione deve essere comprovata dallo specialista che ha in cura l'Assicurato oppure da certificazione rilasciata da parte del medico della struttura ospedaliera/istituto di cura ove è avvenuta la rimozione.
In caso di frattura radiologicamente accertata l'indennità viene riconosciuta anche in presenza di applicazione dell'apparecchio gessato o tutore immobilizzante, anche amovibile autonomamente, eseguita presso centro privato.
In caso di frattura scomposta di coste o del bacino o frattura composta di almeno due archi costali diagnosticata e certificata da struttura ospedaliera/istituto di cura l'indennità verrà corrisposta per il periodo di immobilizzazione, come da certificazione rilasciata dal medico curante, fino a massimo gg.60.

Art. 30 – Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio
In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale annuo assicurato le spese di carattere sanitario direttamente conseguenti e sostenute:
A. durante il ricovero in istituto di cura pubblico o privato (rette degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista, materiale di intervento, diritti di sala operatoria, medicinali);
B. per intervento chirurgico anche ambulatoriale;

C. per visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali;
D. per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
E. per analisi ed accertamenti:
   - diagnostici strumentali anche specialistici quali, ad esempio: TAC (tomografia assiale computerizzata), ecografia, doppler, holter, scintigrafia, risonanza magnetica nucleare;
   - diagnostici di laboratorio: per esami clinici, immunologici, microscopici;
   - diagnostici radiologici: radioscopie, radiografie, stratigrafie, angiografie;
F. per terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia;
G. per presidi ortopedici, limitatamente a: corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi, protesi e tutori di funzione arti superiori, inferiori e tronco, protesi oculari;
H. per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva volti ad eliminare danni estetici conseguenti all'infortunio denunciato. Sono comprese cure odontoiatriche conseguenti ad infortunio fino ad un massimo di € 390,00.
I. per cure termali effettuate nei 90 giorni successivi all'infortunio denunciato;
J. per trasporto dell'assicurato con qualsiasi mezzo dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura o posto di pronto soccorso.

La garanzia di cui al presente articolo viene prestata con uno scoperto del 10% e con un minimo di € 150,00 a carico dell'Assicurato per ogni sinistro, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso infortunio. Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica ultimata su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'ospedale o clinica, ecc.).
A richiesta dell'assicurato la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione. La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi e dalla certificazione medica (ivi compresa eventuale cartella clinica) deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è avvenuta la guarigione clinica. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente garanzia dietro presentazione di copia della certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.
Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme generali e quelle che regolano l'assicurazione infortuni.

Art. 31 - Rischi sportivi
L'assicurazione vale per l'esercizio delle pratiche, sportive in genere, svolte sia a puro scopo ricreativo che con carattere agonistico, senza alcuna limitazione.
Tuttavia, tenuto conto della maggiore intensità di rischio che alcune pratiche sportive comportano, per dette pratiche sportive, qui di seguito specificamente elencate, l'assicurazione è ugualmente valida, ma gli indennizzi sono proporzionalmente ridotti secondo i valori espressi per ciascuna pratica sportiva, in relazione alla gravità del rischio o alle modalità e circostanze nelle quali si svolge l'attività sportiva:
a) sono indennizzabili con il 40% dell'intero valore accertato gli infortuni verificatisi nell'esercizio dei seguenti sport, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti:
   atletica pesante - bob - football americano - lotta nelle sue varie forme - pugilato - rugby - salto dal trampolino con sci o idrosci - scalata di rocce o ghiacciai - sci acrobatico - sci alpinismo - sci estremo - speleologia;
b) sono indennizzabili con il 40% dell'intero valore accertato gli infortuni verificatisi nell'esercizio dei seguenti sport, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti; tuttavia, l'indennizzo spettante non è soggetto ad alcuna riduzione se l'infortunio si verifica nel corso della partecipazione a competizioni di regolarità pura:
   automobilismo – motociclismo - motonautica;
c) sono indennizzabili con il 66% dell'intero valore accertato gli infortuni verificatisi nell'esercizio dei seguenti sport, quando si tratti di corse o gare e relative prove e allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle competenti Federazioni Sportive; in caso contrario, l'indennizzo spettante non è soggetto ad alcuna riduzione:

baseball - calcio - canoa - ciclismo - immersioni con autorespiratore - pallacanestro - pallamano pallavolo - pentathlon moderno - sci - sport equestri - sport del ghiaccio.

Qualora una delle attività sportive di cui alle lettere a) e b) venga svolta in occasione di manifestazioni, gare e relative allenamenti promossi ed organizzati sia dalle Associazioni DLF che dai CRAL delle varie Società di appartenenza, l'indennizzo non è soggetto ad alcuna riduzione. Nella tabella di seguito riprodotta sono riassunte le percentuali di indennizzo spettanti per gli infortuni verificatisi nel corso delle pratiche sportive raggruppate nelle fasce di rischio a), b) e c).

Fasce di rischio	% di indennizzo spettante
a - in ogni caso	40
b - in ogni caso, tranne regolarità pura	40
c - solo sotto l'egida delle Federazioni Sportive	66

Art. 32 - Salvaguardia piani di investimento

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, per il quale derivi all'Assicurato un'invalidità permanente totale, accertata secondo i criteri stabiliti dall'art. 25 - invalidità permanente e art. 34 - criteri di indennizzabilità - la Società, oltre a liquidare quanto dovuto a termini di polizza, corrisponde all'Assicurato, un'indennità al fine di agevolare la prosecuzione delle polizze di assicurazione sulla vita a premio annuo ricorrente o a premio unico ricorrente, stipulate dall'Assicurato anteriormente alla data dell'evento con la Società Generali Italia S.p.A. e che risultano al corrente con il pagamento dei premi. Le polizze a premi unici ricorrenti sono considerate al corrente se dall'ultimo premio pagato alla data dell'infortunio non sono trascorsi più di due anni.

L'indennità verrà utilizzata per stipulare con Generali Italia S.p.A. un contratto di capitalizzazione a favore dell'Assicurato, senza alcun onere a suo carico.

L'ammontare dell'indennità sarà pari all'ammontare dell'ultima rata di premio versata nelle polizze vita in vigore moltiplicato per il numero delle rate di premio residue.

Per le polizze a premi unici ricorrenti le rate residue dovranno essere calcolate con riferimento all'annualità di premio fissata alla data di effetto della polizza. Pertanto, dopo gli accertamenti del caso, la società eroga l'importo sopra definito finalizzato alla stipulazione del nuovo contratto di assicurazione sulla vita, con il massimo comunque di Euro 60.000,00. Verificatosi l'evento, la presente assicurazione cessa nei confronti dell'Assicurato.

Art. 33 - Rendita vitalizia

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per il quale derivi all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari al 100%, accertata secondo i criteri stabiliti nell' art. 25 – invalidità permanente e art. 36 – criteri di indennizzabilità - la Società, contestualmente alla corresponsione di quant'altro dovuto a termini di polizza e con effetto e decorrenza dalla predetta data, provvederà a costituire a favore dell'Assicurato stesso e senza alcun onere a suo carico, una rendita vitalizia immediata rivalutabile di importo annuo pari a € 12.500,00, mediante stipulazione di apposita polizza vita con la Società Generali Italia S.p.A.

Art. 34 - Indennità per stato di coma

In caso di sinistro, che determina uno stato di coma entro e non oltre 15 giorni dalla data dell'infortunio, la Società corrisponderà all'Assicurato, su richiesta corredata da certificazione medica, una indennità pari a € 20.000,00.

Art. 35 - Rientro Sanitario

La società rimborsa le spese sostenute dall'assicurato in caso di infortunio occorso all'estero e che renda necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza, la garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 4.000,00.

Art. 36 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 25 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 37 - Ammontare del premio e modalità di pagamento

Il premio annuo per ogni assicurato familiare è determinato, rispettivamente, in:

- € 432,00 (quattrocentotrentadue/00) in presenza di Familiare che svolge attività lavorativa/professione con garanzia "Inabilità Temporanea" (no diaria gesso) e viene corrisposto in 12 rate mensili di € 36,00 (trentasei/00) con ritenuta a ruolo stipendio del dipendente a seguito di delega rilasciata da quest'ultimo al proprio datore di lavoro.
- € 348,00 (trecentoquarataotto/00) in presenza di Familiare non occupato, studente, casalinga, pensionato con garanzia "Diaria Gesso" (no inabilità temporanea) e viene corrisposto in 12 rate mensili di € 29,00 (ventinove/00) con ritenuta a ruolo stipendio del dipendente a seguito di delega rilasciata da quest'ultimo al proprio datore di lavoro.

I suddetti premi godono di una riduzione dell 8,35% ai sensi della legge n.99 del 23/07/2009.
Pertanto, poiché la durata del contratto supera i 5 anni, non è possibile recedere dal contratto anticipatamente prima che siano trascorsi 5 (cinque) anni con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Art. 37 bis – Modalità di pagamento diverse da trattenuta a ruolo ***VEDI APPENDICE DICHIARATIVA N. 6 A PAG 20***

Fermo restando quanto previsto dall'art.37 qualora il datore di lavoro non effettua le trattenute del premio mensile sul ruolo paga dei dipendenti assicurati, a quest'ultimi è concessa la possibilità di provvedere al pagamento del premio attraverso Rid Sepa Core Direct Debit (SDD) bancario / postale, bonifico bancario / postale ricorrente, o con bollettino di conto corrente postale per rate mensili (solo RID SEPA CORE DIRECT DEBIT = SDD) trimestrali, semestrali, annuale.

Art. 38 - Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Qualora nel corso della validità del contratto si registrasse un aumento dell'indice ISTAT del costo della vita pari o superiore al 10% rispetto all'indice ISTAT del 31/01/2019, il premio e le somme assicurate saranno automaticamente adeguate con un aumento del 10%. A successivi adeguamenti si procederà ogni qualvolta l'indice ISTAT aumenti in misura non inferiore ad un multiplo del 10% rispetto all'indice del 31/01/2019. L'applicazione degli aumenti verrà effettuata dal terzo mese successivo a quello in cui viene raggiunto lo scaglione del 10% o del multiplo di esso. Per indice del costo della vita s'intende il numero medio nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie, di operai ed impiegati risultante dal Bollettino mensile ISTAT pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica e riportato sulla Gazzetta Ufficiale, tenendo conto dell'eventuale mutamento della base di calcolo.

Art. 38 bis – Adeguamento del premio e prestazioni in caso di cambio condizione lavorativa del Familiare assicurato

Qualora nel corso della validità del contratto il Familiare assicurato dovesse mutare la propria condizione lavorativa; ovvero a seguito di Licenziamento, Dimissioni, Pensionamento confluisse nella posizione di non occupato/pensionato/casalinga il dipendente contraente dovrà darne immediata comunicazione scritta all'INAT a mezzo raccomandata RR/mail pec onde permettere l'adeguamento del premio e delle prestazioni in conformità alla non operatività della garanzia "Inabilità Temporanea" sostituita dalla garanzia "Diaria Gesso"; tale modifica di garanzie sarà operativa a decorrere dal momento dell'accertato cambio di condizione lavorativa.
L'adeguamento del premio avverrà con il primo ruolo paga utile rispetto alla ricezione della comunicazione o con il primo mese utile in caso di pagamento mensile con modalità SDD o alla prima scadenza utile in caso di diverso frazionamento del premio ovvero: Trimestrale, Semestrale.

Art. 39 - Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di € 6.000.000,00.

Art. 40 - Calamità naturali

Con riferimento all'art. 1912 del Codice Civile, si pattuisce l'estensione dell'assicurazione agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche ma con il conseguente limite:

- in caso di evento che colpisca più persone assicurate con la stessa Società l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del Ramo Infortuni raccolti nell'anno precedente l'evento, rilevabile nel relativo bilancio di esercizio.

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

SINISTRI - DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI

Art. 41 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi (v. anche art. 6)
La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata da certificato medico; deve essere inoltrata a mezzo lettera raccomandata all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, o alla sede centrale dell'INAT in Roma Largo Salinari, 18 - 00142, entro dieci giorni dall'infortunio o dal momento in cui lo stesso INAT, l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Il decorso delle lesioni dovrà essere documentato da ulteriori certificati medici.
Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione. L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 42 - Modalità di valutazione del danno
Le divergenze sulla natura, causa ed entità delle lesioni, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 36, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.
Il Collegio medico risiede, a scelta dell'assicurato, nel Comune sede di Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dello stesso, o presso la sede legale della Compagnia.
Ciascuna delle due Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esse designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.
È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Art. 43 - Liquidazione dell'indennizzo
Compiuti gli accertamenti del caso ed accertata l'indennizzabilità dell'infortunio, la Società, entro un mese, corrisponde l'indennizzo che risulti dovuto.

Art. 44 - Diritto di surrogazione
La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 45 - Recesso in caso di sinistro
A seguito della denuncia, effettuata a termini di polizza, nell'ambito della intera durata del contratto, di qualunque sinistro successivo al secondo, è facoltà di entrambe le Parti recedere dal contratto.
Tale facoltà può essere esercitata fino al 60° giorno successivo al pagamento dell'indennizzo od alla contestazione formale del sinistro.
Il contratto cesserà di avere effetto 30 giorni dopo la data di spedizione della raccomandata con cui si comunica il recesso.
In ogni caso, qualora venga esercitata la facoltà di recesso, il Contraente/Assicurato avrà diritto al rimborso del premio netto per la parte relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 46 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

Art. 47 – Obblighi di INAT

INAT si obbliga a consegnare, prima dell'adesione, a tutti gli Assicurati copia delle condizioni della presente polizza convenzione, nonché l'informativa della Società ai sensi del'art.13 del D.Lgs. 196/2003. Inoltre INAT si obbliga a raccogliere da tutti gli Assicurati il questionario di adeguatezza reso disponibile dalla Società, debitamente compilato e sottoscritto, prima dell'adesione assicurativa.

GENERALI ITALIA S.p.A..

Divisione INA Assitalia
Agenzia Generale Speciale di Roma
T/6 Laurentina

IL CONTRAENTE

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C. dichiaro di approvare espressamente gli articoli:
Art. 4 - Durata e proroga dell'assicurazione;
Art. 36 - Criteri di indennizzabilità;
Art. 37 - Ammontare del premio e modalità di pagamento;
Art. 38 - Adeguamento del premio e delle somme assicurate;
Art. 38 bis - Adeguamento del premio e prestazioni in caso di cambio condizione lavorativa del Familiare assicurato
Art. 39 - Evento con pluralità di infortuni.
Art. 40 - Calamità Naturali
Art. 42 - Modalità di valutazione del danno

IL CONTRAENTE

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che la presente polizza è di durata poliennale (9 anni) con taciti rinnovi annuali ai sensi della Legge n. 99 del 23/07/2009; con una riduzione del premio di tariffa dell'8,35 % Pertanto non è possibile recedere dal contratto anticipatamente prima che siano trascorsi 5 (cinque) anni con un preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

IL CONTRAENTE

ATTO DI DICHIARAZIONE N. 006

APPENDICE DICHIARATIVA POLIZZA INAT N. IU7/380935845

A modifica delle condizioni contrattuali della polizza a cui si riferisce la presente appendice, si convengono le seguenti modifiche:

Art. 11 - Persone Assicurate

Alla Polizza Convenzione possono essere assicurati:

il coniuge; il convivente more uxorio; i figli del dipendente e/o del coniuge e/o del convivente more uxorio come qualificati e secondo i requisiti indicati in DEFINIZIONE alla voce "Familiare".

dei dipendenti in servizio **e dei pensionati** dei seguenti Enti:

- Società FS S.p.A.
- Aziende / Società del gruppo FS esistenti e future;
- Ditte appaltanti attività ferroviarie;
- Compagnia Internazionale Vagoni Letto e di Aziende ad essa collegate; Aziende o società dei Vettori del trasporto stradale, aereo, marittimo, portuale, autoferrotranviario, degli ausiliari del traffico e dei servizi al trasporto, nonché delle Aziende / Società controllate o partecipate; Organizzazioni Sindacali FILT CGIL - FIT CISL - UILTRASPORTI - ORSA;
- Dipendenti delle Società riconducibili sindacalmente al settore trasporti delle organizzazioni sindacali CISL - CGIL - UIL - ORSA.

Per assicurare i propri familiari come qualificati in definizione alla voce "Familiare", il dipendente **o il pensionato** deve essere assicurato alla polizza infortuni del dipendente.

Nel caso che ambedue i coniugi o conviventi nonché familiari siano dipendenti **o pensionati** delle stesse o di una diversa società di quelle sopra elencate, i familiari possono essere assicurati solo da uno di loro.

Art. 37 bis - Modalità di pagamento diverse da trattenuta a ruolo

Fermo restando quanto previsto dall'art. 37 qualora il datore di lavoro non effettua le trattenute del premio mensile sul ruolo paga dei dipendenti assicurati **nonché per i pensionati, (alle predette categorie)** a quest'ultimi è concessa la possibilità di provvedere al pagamento del premio attraverso Rid Sepa Core Direct Debit (SDD) bancario / postale, bonifico bancario / postale ricorrente, o con bollettino di conto corrente postale per rate mensili (solo RID SEPA CORE DIRECT DEBIT = SDD) trimestrali, semestrali, annuale.

Fermo ed invariato il resto.

Generali Italia S.p.A.

Contraente/Assicurato

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

*ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito, per brevità **"Regolamento"** o **"REG. UE"**)*

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i Suoi dati personali, da Lei forniti o acquisiti da terzi[1] sono trattati da Generali Italia s.p.a. in qualità di Titolare del trattamento e da Istituto Nazionale Assistenza Trasporti Soc. coop. a r. l. (di seguito anche INAT), in qualità di Titolare autonomo, nell'ambito del Profilo Cliente, della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore Suo o di terzi da Lei designati, (i) al fine di rilevare i Suoi bisogni ed esigenze assicurative e la Sua propensione al rischio per prestare la consulenza; (ii) per la proposizione e conclusione dei contratti assicurativi e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (iii) per l'esecuzione dei contratti da Lei stipulati, (iv) per l'assistenza, la gestione e la liquidazione di eventuali sinistri (v) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative; (vi) per comunicare i Suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto di INAT o per la esecuzione dei contratti in essere[2]. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali cui ai punti (i), (ii), (iii) (iv) e (vi) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte di INAT e/o all'esecuzione dei contratti in essere, mentre per le finalità di cui alla lettera (v) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse di INAT a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii), (iv), (v) e (vi) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude all' INAT di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Utilizzo dei dati per l'erogazione del servizio FEA

La informiamo inoltre che, qualora aderisca al servizio di firma elettronica avanzata (FEA), INAT tratterà anche i Suoi dati biometrici[3] sempre per le finalità sopra indicate. La base giuridica del trattamento dei Suoi dati biometrici per l'erogazione del servizio FEA è costituita dal Suo consenso esplicito e facoltativo, senza il quale il trattamento non potrà avere luogo e, di conseguenza non potrà essere erogato il servizio FEA. Il trattamento dei Suoi dati biometrici è dunque finalizzato alla sola erogazione del servizio FEA funzionale a consentirLe la firma di documenti e contratti legati a prodotti e servizi assicurativi offerti da INAT. Nel caso non acconsentisse a tale trattamento, potrà comunque beneficiare dei servizi assicurativi sebbene soltanto attraverso modalità non dematerializzate. Le modalità di trattamento dei dati biometrici sono dettagliate nelle condizioni contrattuali di fornitura del Servizio.

Utilizzo dei dati a fini accessori ad attività contrattuali

Le informiamo inoltre che può autorizzare INAT a trattare i Suoi dati personali - da Lei forniti e/o acquisti anche da terzi[1] (con esclusione delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, tra cui i dati relativi alla salute ed i dati biometrici) - per utilizzarli per le seguenti ulteriori finalità:

1) per comunicare i suoi dati personali a società del Gruppo e non per la prestazione di servizi non assicurativi;
2) per invio di materiale pubblicitario, comunicazioni commerciali, compimento di ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi offerti, anche relativamente ai prodotti e servizi non assicurativi offerti da altre società;
3) per analizzare i prodotti e servizi da Lei richiesti, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, con lo scopo di rilevare i suoi comportamenti e preferenze e/o di migliorare l'offerta.

Il conferimento dei Suoi dati e del Suo consenso per le finalità sopra indicate sono facoltativi. Il loro mancato rilascio non incide sull'erogazione dei nostri servizi assicurativi.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per i quali sono trattati da INAT, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

a) **per le finalità contrattuali e di erogazione del servizio FEA:** per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente, per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizionale previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;

b) **per le finalità accessorie alle attività contrattuali,** per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto, a qualsiasi causa dovuta.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE[4].

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa[5] alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, INAT potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet di INAT: www.inat.it.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i Suoi dati trattati presso INAT e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini accessori a quelli contrattuali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate

Ai fini dell'esercizio dei Suoi diritti di interessato potrà rivolgersi a:

Istituto Nazionale Assistenza Trasporti soc. coop. a r. l., Largo Carlo Salinari n. 18, 00142 Roma (RM), e-mail: presidenza@inat.it o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a r.cintori@dpaconsulting.it.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

NOTE:

1. INAT tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati previsti nel Profilo Cliente, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, INAT potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Tali dati sono dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativo alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici. A titolo esemplificativo, dati per elaborare immagine, ritmo, velocità, accelerazione e movimento delle soluzioni di firma elettronica avanzata.
4. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
5. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratari, vincolatari, assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

MODALITÀ PER L'APERTURA E LA CHIUSURA DI UNA PRATICA
Nel caso di infortunio occorso al dipendente assicurato

In caso di infortunio, quale è la prima cosa da fare?	**L'INFORTUNIO** - occorso sia sul lavoro che fuori del lavoro **DEVE ESSERE DENUNCIATO ALL'INAT ENTRO 10 GIORNI dalla data dell'evento:** **Modalità Web:** iscrivendosi all'area MYINAT, disponibile sul sito web: www.inat.it; in tal modo è possibile procedere, previa scansione della documentazione, alla denuncia di sinistro; nonché al completamento della pratica in modo: sicuro, rapido, preciso ed economico potendo, altresì, controllare, in tempo reale, lo stato di avanzamento della pratica. **Oppure: Raccomandata R/R** indirizzata a Inat Largo Carlo Salinari 18 cap 00142 Roma o; Agenzia Generale Speciale di Roma Salinari Largo Carlo Salinari 18 cap 00142 Roma oppure; Generali Italia Via Marocchesa 14 cap 31021 Mogliano Veneto (TV). Per la denuncia è possibile scaricare il modello dal sito www.INAT.it. Se trattasi di incidente stradale, inviare copia della denuncia presentata in ambito RC auto. Solo in casi di comprovata gravità dell'infortunio, o impossibilità a presentare la denuncia, è prevista una ragionevole estensione al termine stabilito di dieci giorni.

Quali documenti occorre presentare?	*In caso di infortunio sul lavoro*	**la documentazione sanitaria, in caso di denuncia via web attraverso l'area "MYINAT", potrà essere inviata previa scansione della medesima eccezion fatta per eventuale rimborso spese; in tal'ultimo caso i giustificativi (fatture, ricevute, scontrini etc) dovranno pervenire, indispensabilmente, in originale a mezzo raccomandata R/R.** **Unitamente alla denuncia** deve essere inviato, via web previa scansione, il certificato medico di inizio infortunio redatto dal primo sanitario (di norma è il certificato di pronto soccorso) contenente diagnosi e prognosi. **Successivamente,** occorre inviare via web previa scansione: • i certificati medici di proroga con diagnosi (di norma sono quelli rilasciati dall'INAIL) qualora la durata di infortunio si protragga oltre il periodo risultante dal primo certificato medico. I certificati di proroga devono essere inviati entro 30 giorni dalla scadenza dell'ultima prognosi. • referti di esami strumentali (RX-RM-TAC etc.) se effettuati. • copia cartelle cliniche in caso di ricovero conseguente all'infortunio. **Alla fine dell'infortunio,** occorre inviare via web previa scansione, il certificato medico di guarigione e riammissione in servizio (di norma è quello rilasciato dall'INAIL).

Quali documenti occorre presentare?	*In caso di infortunio fuori dal lavoro*	**la documentazione sanitaria, in caso di denuncia via web attraverso l'area "MYINAT", potrà essere inviata previa scansione della medesima eccezion fatta per eventuale rimborso spese; in tal'ultimo caso i giustificativi (fatture, ricevute, scontrini etc) dovranno pervenire, indispensabilmente, in originale a mezzo raccomandata R/R.** **Unitamente alla denuncia** deve essere inviato, via web previa scansione, il certificato medico di inizio infortunio redatto da: - **Pronto Soccorso;** - **medico curante o da sanitario appartenente alla struttura sanitaria pubblica contenente la prognosi e la diagnosi (natura delle lesioni riportate).** **Successivamente,** occorre inviare via web previa scansione: • i certificati medici di proroga con diagnosi, in caso di certificato INPS in copia per il lavoratore o per INPS, qualora la durata di infortunio si protragga oltre il periodo risultante dal primo certificato medico rilasciati dagli stessi sanitari di cui al punto precedente. I certificati di proroga devono essere inviati alla scadenza di ogni prognosi o, comunque, non oltre trenta giorni l'uno dall'altro. • referti di esami strumentali (RX-RM-TAC etc.) se effettuati. • copia cartelle cliniche in caso di ricovero conseguente all'infortunio e della patente di guida se trattasi di incidente stradale. **Alla fine dell'infortunio,** devono essere inviati via web previa scansione: • una dichiarazione attestante il periodo di assenza dal lavoro, indicante la causale di assenza, rilasciata dal responsabile dell'ufficio di appartenenza. Per gli infortuni subiti dall'Assicurato durante il periodo di ferie la documentazione medica deve essere rilasciata esclusivamente da una struttura pubblica e la dichiarazione di assenza dovrà indicare, oltre al periodo di assenza, la causale ferie della medesima.
	In caso di riapertura di un infortunio	Occorre inviare, via web previa scansione, gli stessi documenti indicati alle due voci precedenti, a seconda se trattasi di un infortunio sul lavoro o fuori del lavoro. In ogni caso si precisa che la riapertura di un infortunio è possibile solo se: • non siano trascorsi settanta giorni dalla data di guarigione (inteso il precedente rientro in servizio) dell'infortunio per il quale viene richiesta la riapertura; • non sia stato liquidato l'indennizzo per l'invalidità permanente determinata dall'infortunio per il quale viene richiesta la riapertura; • non siano stati accertati, a seguito di visita medica, postumi di invalidità permanente già stabilizzati e quindi definitivamente quantificabili, avendo l'infortunato raggiunto la guarigione clinica. • se l'infortunio è sul lavoro la riapertura deve essere riconosciuta e documentata dall'INAIL.

A quali altri adempimenti occorre provvedere?	*Nel caso l'infortunio abbia determinato una invalidità permanente*	**Occorre inviare la richiesta di indennizzo** unitamente ad un certificato medico attestante la percentuale di invalidità permanente residuata. Tale richiesta deve essere presentata dall'Assicurato per il tramite dell'area personale "MYINAT", previa scansione della certificazione medica, o per iscritto con lettera raccomandata R/R non appena i postumi invalidanti si manifestano, tenendo ben presente quanto previsto dall'art. 2952 c.c. ("Prescrizione") che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione e quindi dalla presente polizza si estinguono in 2 (due) anni. È possibile interrompere i termini prescrizionali inviando una lettera raccomandata, con ricevuta di ritorno, alla Società assicuratrice, tramite l'INAT, con la quale l'Assicurato esprime in modo inequivocabile la Sua volontà di far valere il proprio diritto. Si precisa che anche se l'invalidità permanente è conseguenza di un infortunio sul lavoro, questi termini prescrizionali rimangono inalterati, a prescindere dai procedimenti o ricorsi iniziati dall'Assicurato nei confronti dell'INAIL, o altri soggetti terzi, tendenti al riconoscimento di una rendita e/o indennizzo.
	Nel caso l'infortunio abbia determinato la morte	Nel caso l'infortunio abbia determinato la morte, **i beneficiari designati o, in difetto di designazione, gli eredi dell'Assicurato devono far pervenire all'INAT il certificato di morte, con l'indicazione delle cause del decesso.** Successivamente alla denuncia, l'INAT invia ai beneficiari (o agli eredi) la richiesta di ulteriori documenti necessari per la liquidazione dell'indennizzo da parte della società Generali Italia S.p.A.
	In caso siano state sostenute spese sanitarie in conseguenza dell'infortunio.	**Deve essere inviata una domanda di rimborso all'INAT ENTRO 30 GIORNI successivi al giorno della guarigione clinica esclusivamente a mezzo raccomandata R/R** **Unitamente alla domanda** di rimborso occorre inviare gli originali dei documenti giustificativi di spesa (Fatture, Ricevute Fiscali, Scontrini acquisto farmaci e presidi sanitari, notule debitamente quietanzate). Le spese sostenute per terapie fisiche, acquisto medicinali, presidi ortopedici, cure termali, devono essere corredate di relativa esplicita (non idonea l'indicazione "SI CONSIGLIA") prescrizione medica del medico con specifica del trattamento e numero di sedute. L'INAT provvederà alla restituzione dei predetti originali con l'annotazione, riportata dalla compagnia di assicurazione, dell'importo rimborsato e data di rimborso. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale dei giustificativi di spesa, per ottenere il rimborso, il rimborso spese verrà calcolato, secondo le condizioni contrattuali ed al netto di quanto già rimborsato da altro ente.

www.inat.it

per una gestione veloce e puntuale del sinistro

v8c - 12.03.20 - 18.02.21

Nella vita ci sono momenti che devono essere garantiti e tutelati, l'INAT sarà sempre al fianco dei lavoratori per assolvere ai principi che sono alla base delle sue origini.

Consulta il nostro sito per ogni informazione sui prodotti disponibili ed accedi registrandoti, nell'area personale **"My Inat"** dove, oltre a verificare la posizione assicurativa, ***potrai procedere in maniera più rapida ed economica alla denuncia, istruzione e completamento di una pratica sinistro;*** il tutto fruendo con immediatezza individuale, dell'assistenza personale.

Per una migliore assistenza, vi invitiamo ad inviarci una mail all'indirizzo **noicisiamo@agfl.it** indicando:

• Generalità • Recapiti • Motivo della richiesta

ISTITUTO NAZIONALE ASSISTENZA TRASPORTI

Polizze assicurative ad alto valore sociale per i lavoratori dei trasporti e i loro familiari.

WWW.INAT.IT con la NUOVA Home Insurance | Area Clienti **MyInat**

Largo C. Salinari, 18 - 00142 Roma - Tel. 06.515741

Assistenza clienti:
Tel. 06.515741 selezione 1
inat@pec.agenziaspecialefl.it

Ufficio Sinistri:
Tel. 06.515741 selezione 1
sinistri_inat@pec.agenziaspecialefl.it
sinistri_inat@agenziaspecialefl.it

RC Auto:
Tel. 06.515741 selezione 3
rcauto@agenziaspecialefl.it

Seguici anche sui social
INAT - Istituto Nazionale Assistenza Trasporti
inat_ist.naz.ass.trasporti