

www.inat.it

PI

POLIZZA CONVENZIONE

INIDONEITÀ TEMPORANEA O DEFINITIVA AL SERVIZIO PER MALATTIA O INFORTUNIO



Generali Italia S.p.A.
Polizza Convenzione INAT - Generali Italia S.p.A.
**INIDONEITÀ TEMPORANEA O DEFINITIVA AL SERVIZIO
PER MALATTIA O INFORTUNIO**
N. IU7/400614279

PREMI E MASSIMALI

€ **22,00** Premio mensile

Inidoneità Temporanea

€ **25,00** Indennità giornaliera per inidoneità temporanea conseguente ad Infortunio o malattia a decorrere dal 20° giorno dall'inizio dell'inidoneità e fino alla concorrenza del massimale di gg.365

Inidoneità Definitiva per Infortunio o grande evento (come da elenco)

- 60.000,00 una tantum per assicurati fino a 40 anni di età;
- 40.000,00 una tantum per assicurati da 41 ai 60 anni di età
- 30.000,00 una tantum per assicurati con 61 anni di età
- 25.000,00 una tantum per assicurati con 62 anni di età
- 20.000,00 una tantum per assicurati con 63 anni di età
- 15.000,00 una tantum per assicurati da 64 ai 65 anni compiuti.



Generali Italia S.p.A.
Polizza Convenzione INAT - Generali Italia S.p.A.
**INIDONEITÀ TEMPORANEA O DEFINITIVA AL SERVIZIO
PER MALATTIA O INFORTUNIO**
N. IU7/400614279

Il presente Set Informativo è composto da:

- Documento Informativo Precontrattuale - DIP •
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo - DIP Aggiuntivo •
- Condizioni di Assicurazione, comprensive delle Definizioni •

SOMMARIO

• DIP - Documento informativo precontrattualepag.	2
dei contratti di assicurazione danni	
• DIP - Documento informativo precontrattuale aggiuntivopag.	4
per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)	
• Condizioni di Polizzapag.	7
- Definizionipag.	7
- Condizioni di assicurazionepag.	8
- Oggetto della coperturapag.	8
- Ambito di validità della copertura assicurativa.....pag.	11
- Effetto e durata dell'assicurazione.....pag.	13
- Obblighi in caso di sinistro.....pag.	15
- Disposizioni varie.....pag.	14
- Indennità per gravi eventipag.	17
• Informativa trattamento dati personali.....pag.	19
• Notizie utili per l'Assicuratopag.	20

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: generaliiitalia@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 dell'Inidoneità temporanea o definitiva al servizio per malattia o infortunio a favore dei dipendenti in servizio di datori di Lavoro convenzionati con INAT.

 <p>Cosa è assicurato? La copertura vale per l'inidoneità temporanea o definitiva al servizio da malattia o infortunio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indennità giornaliera per inidoneità temporanea; • indennità una tantum per inidoneità definitiva al servizio. 	 <p>Che cosa non è assicurato? Le principali esclusioni sono relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le sindromi ansiose e depressive, schizofrenia e stati paranoici, le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici; • stati invalidanti, malattie, malformazioni o difetti fisici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla data di stipulazione del contratto, ad eccezione di quanto previsto dall'art.4. - lett. A "inidoneità temporanea al servizio" - Il capoverso"; • gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da imprudenze o negligenze gravi); • gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, ovvero ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti; • gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sports: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci e idrosci, guidoslitta, rugby, immersioni con autorespiratore, speleologia, sports aerei in genere. Sono compresi in garanzia gli infortuni occorsi agli Assicurati durante l'uso, in qualità di passeggeri, di aerei di linea; • gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare ed alle relative prove di allenamento, salvo il caso in cui si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura indette dall'A.C.I., di corse podistiche, gare di bocce, pesca non subacquea, tiro, scherma, tennis, pratica di sport a carattere dilettantistico ricreativo, gare e allenamenti per tornei aziendali promossi ed organizzati dal Dopolavoro Ferroviario o dai vari CRAL delle rispettive Aziende di appartenenza; • l'aborto volontario non terapeutico; • le cure cellululo-tissutali, fisioterapiche, idropiniche e termali in genere nonché le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio, sempreché verificatosi successivamente all'effetto della garanzia assicurativa); • le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali provocati e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); • le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche. Sono compresi in garanzia gli infortuni che siano conseguenza di tumulti popolari, ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva o volontaria, di aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale. <p><i>Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione.</i></p>
	 <p>Ci sono limiti di copertura? Il contratto prevede limiti di indennizzo, franchigie (intendendosi per franchigia il numero di giorni di inabilità 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). Il contratto può prevedere inoltre dei periodi di carenza (periodi di tempo che devono trascorrere prima che la copertura sia operante). <i>Le carenze e le cause di sospensione sono contenute nelle condizioni di assicurazione.</i></p>



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale in tutto il Mondo



Che obblighi ho?

In sede di stipulazione del contratto il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di rilasciare dichiarazioni vere e sicure ed esaustive sulle circostanze del rischio (1892 e 1893 Codice Civile). In caso di sinistro, è necessario che l'assicurato o i suoi aventi diritto presentino, non appena ne abbiano avuto la possibilità, la relativa denuncia alla Società.

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 assicurato ed è frazionato in 12 rate mensili; diversamente, qualora il datore di lavoro con provvedimento amministrativo abolisse la trattenuta a mezzo delega già disposta sugli emolumenti dell'Assicurato a favore dell'INAT; Generali Italia S.p.A. provvederà a comunicare agli Assicurati le modalità per la continuazione dell'obbligo contrattuale del pagamento del premio che, in tal caso, dovrà essere effettuato in rate trimestrali anticipate.

Qualora l'azienda di appartenenza dell'Assicurato non effettui la trattenuta a ruolo stipendio dell'Assicurato del premio, a quest'ultimo è concessa la possibilità di provvedere al pagamento del premio per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione dell'Assicurato alla propria banca di appoggio di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (SDD), per mezzo di bonifico bancario ricorrente, o con bollettino di conto corrente postale con rate mensili (solo SDD bancario), trimestrali, semestrali o annuali.



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.

Nel caso in cui il pagamento del premio mensile venga effettuato direttamente dall'assicurato attraverso SDD bancario, bonifico bancario, 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;

ovvero: In caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale la data di versamento del premio coincide con la data apposta dall'ufficio postale;

In caso di pagamento a mezzo bonifico bancario ricorrente o a mezzo SDD la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato al contraente Inat.

Per gli Assicurati 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.

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 ad ogni scadenza annuale, spedendo la disdetta almeno 60 giorni prima del termine dell'annualità.

ASSICURAZIONE INFORTUNI E MALATTIE

Polizza n. 400614279 “Convenzione INAT - Inidoneità temporanea o definitiva al servizio per malattia o infortunio”

Documento Informativo preliminare 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/assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente/assicurato 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: generalitalia@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.

L'assicurazione è prestata in favore dei dipendenti in servizio di datori di lavoro convenzionati con INAT.

INIDONEITÀ TEMPORANEA O DEFINITIVA AL SERVIZIO PER MALATTIA O INFORTUNIO



Che cosa è assicurato?

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

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 un premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

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

Le garanzie opzionali possono contenere specifiche esclusioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, infermità mentali quali: disturbi schizofrenici, paranoici, affettivi (quale la sindrome maniaco depressiva), altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organico cerebrali, né le persone di età superiore a 65 anni. Seguono le franchigie previste:

- per la garanzia “Inidoneità temporanea al servizio” l’indennità giornaliera viene erogata a partire dal 20° giorno successivo a quello di inizio della inidoneità al servizio per un massimo di 365 gg; in caso di patologia conosciuta e/o diagnosticata anteriormente alla data di stipulazione del contratto ed insorta per la prima volta in corso di validità dell’assicurazione tale indennità giornaliera viene erogata a partire dal 30° giorno;
- per la garanzia “Inidoneità definitiva al servizio” in caso di infortunio l’indennità forfettaria per età viene erogata in presenza di una invalidità permanente superiore al 15%



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l’impresa?

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO ?

Denuncia di sinistro: l’Assicurato o i suoi aventi diritto devono:

- presentare, entro 10 giorni da quanto ne hanno avuto conoscenza, la denuncia del sinistro corredata dalla necessaria documentazione medica con la prescrizione riportante il quesito diagnostico;
- allegare la copia della cartella clinica completa per le prestazioni connesse ai ricoveri;
- acconsentire alla visita dei medici inviati da Generali Italia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici curanti;
- fornire tutta la documentazione (medica e non) che Generali Italia riterrà opportuno acquisire ai fini di una corretta e completa istruttoria del sinistro.

Gestione da parte di altre imprese: non sono previste forme di gestione da parte di altre imprese diverse da Generali Italia.

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.

DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENZE

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

OBBLIGHI DELL’IMPRESA

Generali Italia, ricevuta la documentazione necessaria, completate le verifiche del caso ed accertata l’indennizzabilità del danno procede al pagamento dell’indennizzo dovuto.



Quando e come devo pagare?

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

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



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 è rivolta ai dipendenti delle Società del Settore Trasporti che hanno stipulato Convenzione con INAT.



Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari della Rete Generali Italia S.p.A. per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 15,70% 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

CONDIZIONI DI POLIZZA

Polizza Convenzione INAT - Generali Italia S.p.A.
**INIDONEITÀ TEMPORANEA O DEFINITIVA AL SERVIZIO
PER MALATTIA O INFORTUNIO**
N. IU7/400614279

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

- ASSICURATO**il soggetto il cui interesse, per effetto dell'adesione alla Polizza Convenzione, è protetto dall'assicurazione.
- ASSICURAZIONE**il contratto di assicurazione.
- CONTRAENTE**il soggetto che stipula la Polizza Convenzione (INAT).
- INDENNIZZO**la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- INFORTUNIO**evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili;
- MALATTIA**ogni obiettivabile alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio, a carattere evolutivo, che necessiti di prestazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici;
- POLIZZA CONVENZIONE**contratto che definisce le condizioni alle quali verranno prestate le coperture assicurative in favore dei singoli assicurati;
- PREMIO**la somma dovuta dall'Assicurato alla Società;
- RICOVERO**la degenza, comportante pernottamento, in Istituto di cura;
- RISCHIO**la possibilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
- SINISTRO**il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prevista l'assicurazione;
- SOCIETÀ**Generali Italia S.p.A.;
- STATO PATOLOGICO**l'alterazione anatomo-tissutale da cui ha origine il processo morboso, anche se in una fase non ancora clinicamente individuabile;
- SFORZO MUSCOLARE**prestazione muscolare di straordinaria esplicazione di forza per intensità o per rapida iterazione, costituente un atto di forza anormale (non abituale) per imprevisto fatto esterno e sproporzionato rispetto alle condizioni fisiche di chi lo compie;
- INIDONEITÀ AL SERVIZIO**inidoneità dell'Assicurato a svolgere le sue proprie e specifiche mansioni;
- TEMPORANEA**per un periodo durante il quale l'Assicurato viene assegnato ad altre mansioni lavorative;
- DEFINITIVA**l'Assicurato non può più espletare le sue specifiche mansioni.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Generali Italia S.p.A. e l'INAT - ISTITUTO NAZIONALE ASSISTENZA TRASPORTI soc. COOP. a.r.l. (di seguito per brevità indicato come INAT) - stipulano la presente Polizza Convenzione per la copertura assicurativa dell'inidoneità temporanea o definitiva al servizio per malattia o infortunio (di seguito indicata come Polizza Convenzione).

Art. 1 - Ambito di applicazione

Alla Polizza Convenzione possono chiedere di aderire i dipendenti dei seguenti enti le cui qualifiche lavorative prevedono, in caso di Infortunio o Malattia, l'inidoneità temporanea o definitiva al servizio con riallocazione lavorativa in diversa qualifica e ridotta mansione rispetto alla precedente:

- Società facenti parte del Gruppo Ferrovie dello Stato;
- 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, autoferrotreno, degli ausiliari del traffico e dei servizi al trasporto, nonché delle Aziende / Società controllate e partecipate dalle suddette;
- esercenti servizi ambientali;
- Organizzazioni Sindacali FILT-CGIL; FIT-CISL; UILTRASPORTI; ORSA;
- Società controllate o collegate alle Organizzazioni Sindacali CISL - CGIL - UIL e ORSA.

Art. 2 - Durata della Convenzione - Proroga tacita

La presente Polizza Convenzione ha una durata di 1 (uno) anno dalla data di effetto. La stessa si intenderà tacitamente rinnovata per la durata di un anno e così successivamente, salvo disdetta data da una delle Parti Contraenti (INAT o Generali Italia S.p.A.) con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza.

Art. 3 - Modifiche della Polizza Convenzione

Le eventuali modifiche della Polizza Convenzione devono essere provate per iscritto.

OGGETTO DELLA COPERTURA

Art. 4 - Indennità per inidoneità temporanea e definitiva al servizio

L'assicurazione vale in caso di infortunio o malattia accaduto in vigenza di contratto durante lo svolgimento delle attività professionali nell'ambito della Società di appartenenza, ovvero durante ogni altra attività extraprofessionale, che abbia determinato per l'Assicurato una inidoneità temporanea e definitiva al servizio.

A. "Inidoneità temporanea al servizio"

In caso di "Inidoneità temporanea al servizio" accertata dal Servizio Sanitario della Società di appartenenza, Generali Italia S.p.A. eroga all'Assicurato un'indennità giornaliera di € 25,00 a partire dal 20° giorno successivo a quello di inizio della inidoneità al servizio per un massimo di 365 gg. per anno assicurativo.

Qualora l'inidoneità temporanea al servizio sia conseguente a patologia conosciuta e/o diagnosticata anteriormente alla data di stipulazione del contratto ed insorta per la prima volta nel corso della durata della presente polizza, a parziale deroga di quanto previsto dall'art.7 "Esclusioni – lett. B) Generali Italia S.p.A. eroga all'Assicurato un'indennità giornaliera di € 12,50 a partire dal 30° giorno successivo a quello di inizio dell'inidoneità al servizio fino ad un massimo di 90 gg per anno assicurativo per la sola prima manifestazione riferita allo stesso apparato anatomico e/o funzionale.

B. “Inidoneità definitiva al servizio”

In caso di “Inidoneità definitiva al servizio” accertata dal Servizio Sanitario della Società di appartenenza, Generali Italia S.p.A. eroga all'Assicurato l'indennità forfettaria sotto riportata conseguente a Gravi Eventi (definiti nell'elenco allegato) o a infortunio che determini una invalidità permanente superiore al 15% accertata dalla Società Generali Italia S.p.A. secondo i criteri riportati nell'art. 5, ferma restando l'operatività dei criteri di indennizzabilità di cui all'art 21 e delle esclusioni previste dall'art. 7:

- 60.000,00 una tantum per assicurati fino a 40 anni di età;
- 40.000,00 una tantum per assicurati da 41 ai 60 anni di età
- 30.000,00 una tantum per assicurati con 61 anni di età
- 25.000,00 una tantum per assicurati con 62 anni di età
- 20.000,00 una tantum per assicurati con 63 anni di età
- 15.000,00 una tantum per assicurati da 64 ai 65 anni compiuti.

Art. 5 - Accertamento del grado di invalidità permanente da infortunio - tabella di determinazione

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida un indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in relazione al grado di invalidità accertato secondo la tabella sotto riportata. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di limitazione della funzionalità, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere il massimo valore del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'invalidità permanente è effettuata tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità previste dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa. Il deficit visivo va valutato quale risulta con correzione tollerata. Qualora permanga un residuo deficit visivo verrà corrisposta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

TABELLA DI DETERMINAZIONE

L'accertamento del grado di invalidità permanente avverrà in base alle seguenti percentuali:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	DX	SX
• un arto superiore	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%

- un mignolo12%10%
- la falange ungueale del pollice9%8%
- una falange di altro dito della mano1/3 del dito

Anchilosi:

- della scapolo omerale con arto in posizione favorevole,25%20%
ma con immobilità della scapola
- del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70°20%15%
con prono-supinazione libera
- del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera10%8%

Paralisi completa:

- del nervo radiale35%30%
- del nervo ulnare20%17%

Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore:

- al di sopra della metà della coscia70%
- al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio60%
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio della gamba50%

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

- un piede40%
- ambedue i piedi100%
- un alluce5%
- un altro dito del piede1%
- la falange ungueale dell'alluce2,5%

Anchilosi:

- dell'anca in posizione favorevole35%
- del ginocchio in estensione25%
- della tibio-tarsica ad angolo retto10%
- della tibio-tarsica con anchilosi della sottoastraglica15%

Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno15%

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

- un occhio25%
- ambedue gli occhi100%

Sordità completa:

- di un orecchio10%
- di entrambi gli orecchi40%

Stenosi nasale assoluta:

- monolaterale4%
- bilaterale10%

Esiti di frattura scomposta di una costa1%

Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:

• una vertebra cervicale	12%
• una vertebra dorsale	5%
• 12 ^a dorsale	10%
• una vertebra lombare	10%

Esiti di frattura di un metamero sacrale3%

Esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme.....5%

Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare2%
e limitazione dei movimenti del capo e del collo

Perdita anatomica:

• di un rene	15%
• della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Art. 6 - Cumulo delle indennità

In caso di inidoneità temporanea iniziale e successiva dichiarazione di inidoneità definitiva al servizio dell'Assicurato conseguenti a medesima origine patologica o medesimo infortunio, l'importo complessivo delle indennità liquidabili in base alle lettere A e B dell'art. 4 non potrà superare il massimale previsto, in base all'età, per la garanzia "inidoneità definitiva al servizio".

Le predette prestazioni sono cumulabili con le indennità derivanti da altre polizze.

AMBITO DI VALIDITÀ DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Art. 7 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non è operante per:

- le sindromi ansiose e depressive, schizofrenia e stati paranoidi, le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- stati invalidanti, malattie, malformazioni o difetti fisici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla data di stipulazione del contratto, ad eccezione di quanto previsto dall'art.4. – lett. A "inidoneità temporanea al servizio" – Il capoverso"
- gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da imprudenze o negligenze gravi);
- gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, ovvero ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sports: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci e idrosci, guidoslitta, rugby, immersioni con autorespiratore, speleologia, sports aerei in genere. Sono compresi in garanzia gli infortuni occorsi agli Assicurati durante l'uso, in qualità di passeggeri, di aerei di linea;
- gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare ed alle relative prove di allenamento, salvo il caso in cui si tratti di gare automobilistiche di regolarità pura indette dall'A.C.I., di corse podistiche, gare di bocce, pesca non subacquea, tiro, scherma, tennis, pratica di sport a carattere dilettantistico ricreativo, gare e allenamenti per tornei aziendali promossi ed organizzati dal Dopolavoro Ferroviario o dai vari CRA delle rispettive Aziende di appartenenza;

- g) l'aborto volontario non terapeutico;
- h) le cure cellululo-tissutali, fisioterapiche, idropiniche e termali in genere nonché le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio, sempreché verificatosi successivamente all'effetto della garanzia assicurativa);
- i) le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali provocati e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- l) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche. Sono compresi in garanzia gli infortuni che siano conseguenza di tumulti popolari, ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva o volontaria, di aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale.

Art. 8 - Rischi inclusi

L'assicurazione vale anche nel caso di inidoneità al servizio derivante da:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze, nonché le infezioni o corrosioni per improvviso contatto con acidi;
- 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);
- strappi e stiramenti muscolari sempreché il sinistro sia indennizzabile a termini di polizza;
- gli infortuni subiti in stato di maleore 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 solo per inidoneità temporanea al servizio per un periodo massimo di 30 giorni per anno assicurativo e al netto dello scoperto di gg. 20 di cui all'art.4.A;
- 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.

Art. 9 - Persone non assicurabili e aggravamento del rischio

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidei, affettivi (quale la sindrome maniaco depressiva), sindromi e disturbi mentali organici.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento del rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del C.C.; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato, limitatamente alla persona assicurata colpita dall'affezione ed i sinistri, verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie, non sono indennizzabili.

Art. 10 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

EFFETTO E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Art. 11 - Decorrenza dei rapporti assicurativi

In conformità con quanto disposto dall'art. 1901 del Codice Civile, l'assicurazione nei confronti del singolo assicurato ha effetto dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata praticata la prima trattenuta a ruolo stipendio dell'assicurato, da parte dell'azienda di appartenenza, del premio assicurativo. Nel caso in cui la prima trattenuta a ruolo 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 procederà al recupero della quota. Nel caso in cui il pagamento del premio mensile venga effettuato direttamente dall'assicurato attraverso SDD bancario, bonifico bancario, 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; ovvero, in caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale, la data di versamento del premio coincide con la data apposta dall'ufficio postale; in caso di pagamento a mezzo bonifico bancario ricorrente o a mezzo SDD la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato al contraente Inat.

La garanzia decorre:

- per l'inidoneità temporanea;
 - Se dovuta a infortunio dal giorno in cui ha effetto l'assicurazione per ciascun assicurato
 - Se dovuta a malattia dal 90° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione per ciascun assicurato
- per l'inidoneità definitiva;
 - Se dovuta a infortunio dal giorno in cui ha effetto l'assicurazione per ciascun assicurato
 - Se dovuta a grandi eventi dal 180° giorno successivo a quello in cui ha avuto effetto l'assicurazione per ciascun assicurato.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità di un'altra polizza riguardante gli stessi assicurati ed identiche garanzie, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto l'assicurazione prevista dalla polizza sostituita per le prestazioni ed i massimali da questa ultima previsti;
- dal giorno in cui ha effetto la presente polizza, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da esse previste.

Analogamente, in caso di variazioni intervenute nel corso della presente polizza, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate.

Art. 12 - Limite di età

L'assicurazione potrà essere stipulata da persone che non abbiano compiuto il 65° anno di età e cesserà automaticamente al raggiungimento del 65° anno.

Art. 13 - Ammontare del premio - Modalità di pagamento

Il premio annuo per ogni Assicurato, comprensivo di imposta, è di € 264,00 e viene corrisposto in dodici rate mensili anticipate di € 22,00. L'importo della rata mensile viene trattenuto a ruolo stipendio dell'Assicurato dall'azienda di appartenenza dell'Assicurato stesso, a seguito di delega rilasciata da quest'ultimo all'azienda di appartenenza. Quest'ultima mette detto importo a

disposizione del Contraente INAT il quale è tenuto a versarlo alla Società entro novanta giorni dalla data di scadenza di ciascuna rata mensile. Nel caso in cui l'azienda di appartenenza dell'Assicurato abolisse, con provvedimento amministrativo, la trattenuta a ruolo stipendio dell'Assicurato a mezzo delega già disposta a favore dell'INAT, la Società provvederà a comunicare agli Assicurati le modalità per la continuazione dell'obbligo contrattuale del pagamento del premio che, in tal caso, dovrà essere effettuato in rate trimestrali anticipate.

Qualora l'azienda di appartenenza dell'Assicurato non effettui la trattenuta a ruolo stipendio dell'Assicurato del premio, a quest'ultimo è concessa la possibilità di provvedere al pagamento del premio per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione dell'Assicurato alla propria banca di appoggio di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (SDD), per mezzo di bonifico bancario ricorrente, o con bollettino di conto corrente postale con rate mensili (solo SDD bancario), trimestrali, semestrali o annuali.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale la data di versamento del premio coincide con la data apposta dall'ufficio postale. Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bonifico bancario ricorrente o a mezzo SDD la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato al contraente Inat.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo si fa rinvio all'art. 1901 C.C.

Art. 14 - Dipendenti con contratto di lavoro a part-time

La garanzia è operante purché sia stato effettuato, a mezzo trattenuta sul ruolo stipendio dell'Assicurato da parte dell'azienda di appartenenza, il pagamento della relativa rata di premio. Se la trattenuta sul ruolo stipendio dell'Assicurato non può essere garantita mensilmente dal tipo di contratto part-time dell'Assicurato stesso, si potrà aderire alla Polizza Convenzione con le altre modalità indicate all'art. 13.

Art. 15 - Durata della garanzia - Proroga tacita

Cessazione della garanzia in caso di estinzione della Polizza Convenzione

Il rapporto assicurativo con il singolo Assicurato, salvo quanto previsto dai successivi artt. 17 (cessazione dell'assicurazione per risoluzione del rapporto di lavoro) e 18 (recesso in caso di sinistro), ha la durata di 1 (uno) anno dalla data di inizio dell'assicurazione (Art.11).

Allo scadere del predetto periodo di un anno il rapporto assicurativo si intenderà tacitamente rinnovato per la durata di un anno e così successivamente, salvo disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza.

L'eventuale estinzione della Polizza Convenzione (per mancato rinnovo alla scadenza o per rescissione) non avrà alcun effetto sulla durata del rapporto assicurativo con il singolo Assicurato iniziato anteriormente, che resta comunque fissata in un anno dalla data di inizio dell'assicurazione (art.11); in tal caso, tuttavia, la copertura assicurativa nei confronti del singolo Assicurato cesserà senza bisogno di disdetta alla scadenza dell'anno. L'INAT si impegna a comunicare tempestivamente con raccomandata R.R., ai singoli assicurati ed ai loro datori di lavoro, l'eventuale estinzione della Polizza Convenzione e dei singoli rapporti.

Art. 16 - Interruzione della garanzia assicurativa

La garanzia assicurativa è sospesa durante i periodi di aspettativa dal servizio senza trattenuta a ruolo stipendio dell'Assicurato 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 dell'Assicurato non viene effettuata la trattenuta sul suo ruolo stipendio, e sempreché risulti dai registri dell'azienda di appartenenza dell'Assicurato che quest'ultimo ha ripreso il servizio, la garanzia assicurativa sarà ugualmente operante, ovviamente con recu-

però delle rate di premio per le quali, a causa dei suddetti motivi operativi e/o tecnico – informatici, non siano stati trattenuti i relativi importi dal ruolo stipendio dell'Assicurato.

Parimenti, la garanzia assicurativa è sospesa durante i periodi nei quali, per altri motivi inerenti il contratto di lavoro, l'Assicurato 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 - Cessazione del rapporto assicurativo per risoluzione del rapporto di lavoro

Il rapporto assicurativo cessa automaticamente con la risoluzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con l'azienda di appartenenza.

Art. 18 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società e l'Assicurato possono recedere dall'assicurazione con un preavviso di 30 giorni da comunicarsi a mezzo raccomandata.

Art. 19 - Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'articolo 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Art. 20 - Denuncia del sinistro - Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

- a) dare avviso, per il tramite dell'INAT, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure direttamente alla Società entro dieci giorni dall'inizio della inidoneità temporanea. La denuncia deve essere corredata da certificazione del Servizio Sanitario della Società di appartenenza nonché della relativa certificazione medica;
- b) consentire, in ogni caso, alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell'Assicurato fornendo copia di eventuali cartelle cliniche e di ogni altro documento medico e non, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 21 - Criteri di indennizzabilità

La Società liquida l'indennizzo convenuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia, che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente dal maggior pregiudizio derivante da condizioni fisiche, patologiche o infermità preesistenti o sopravvenute.

Pertanto:

- in caso di infortunio l'influenza che l'infortunio stesso può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti;

- in caso di malattia, le invalidità permanenti da malattia già accertate non saranno ulteriormente valutate sia in caso di loro aggravamento sia nel caso nuove malattie determinino un'influenza negativa sull'invalidità stessa.

Art. 22 - Controversie

Precisato il fatto che la inidoneità al servizio deve sempre risultare da apposita certificazione del Servizio Sanitario dell'azienda di appartenenza dell'Assicurato, in caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro la Società e l'Assicurato possono conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma ed ai sensi delle condizioni di polizza, 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 dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il Medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa di ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 23 - Liquidazione dell'indennizzo

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo previa presentazione alla Società della certificazione definitiva rilasciata dal Servizio Sanitario dell'azienda di appartenenza dell'Assicurato, indicante la durata temporanea o definitiva della inidoneità al servizio nonché la dichiarazione attestante la presenza in servizio dell'Assicurato durante il periodo di inidoneità temporanea.

L'Assicurato è tenuto ad inviare la cartella clinica ove vi sia stato un ricovero antecedente ovvero la certificazione medica indicante la causa che ha determinato l'inidoneità temporanea.

A maggior chiarimento si precisa che sia per la prestazione inidoneità temporanea sia per la prestazione inidoneità definitiva al servizio le rispettive indennità vengono corrisposte solo ed esclusivamente se l'assicurato viene riallocato, in seguito a infortunio, malattia o grande evento, con qualifica diversa, e mansioni ridotte o comunque diverse, da quella in precedenza ricoperta.

DISPOSIZIONI VARIE

Art. 24 - 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.

Art. 25 - Oneri fiscali

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

Art. 26 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato, del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al I comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n.28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

Art. 27 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Generali Italia S.p.A.



IL CONTRAENTE



GRAVI EVENTI

- **Coma:** stato di incoscienza senza reazioni a stimoli esterni o a necessità interne mantenuto con l'uso di sistemi di rianimazione per un periodo di almeno 96 ore e che provochi danni neurologici permanenti.
- **Infarto miocardico acuto:** manifestazione clinica di una anossia acuta e persistente di una parte del miocardio che cade in necrosi per arresto del flusso coronarico, nei casi in cui non sia stata possibile la trombolisi e/o la angioplastica primaria, che residui una dispnea classificata almeno di classe III NYHA.
- **Ictus cerebrale (di seguito Ictus):** accidente cerebro-vascolare di natura infartuale e/o emorragica e/o emorragica aracnoidea che esordisce acutamente e produce danno e/o deficit neurologico irreversibile, immediatamente riscontrato in ambito di ricovero in istituto di cura.
- **Chirurgia cardiovascolare:** procedure di by-pass aorto-coronarico (con vena safena o con arteria mammaria interna) previa dimostrazione della necessità dell'intervento mediante esame coronarografico; interventi di applicazione di valvola protesi meccanica biologica; sono escluse tutte le procedure terapeutiche invasive che non richiedano toracotomia quali ad esempio l'angioplastica coronarica e la dilatazione valvolare con cateteri a palloncino.
- **Cancro:** neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, la cui diagnosi venga basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera; limitatamente alla sola garanzia in oggetto vengono esclusi: i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi della mammella che non hanno interessamento linfonodale metastatico, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I° stadio ed i tumori cutanei ad eccezione del melanoma maligno del III° e IV° stadio di Clarke.
- **Insufficienza renale:** malattia renale cronica irreversibile in trattamento dialitico.
- **Trapianto di organo:** effettivo avvio del trapianto, o conferma di accettazione come ricevente, per il trapianto di cuore, fegato, polmone, rene, midollo spinale o pancreas.
- **Paralisi:** perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti in seguito ad infortunio o malattia.
- **Sclerosi multipla:** diagnosi di sclerosi multipla e definitiva effettuata da un neurologo. Il richiedente deve dimostrare anomalie neurologiche esistenti continuativamente per un periodo di almeno 6 mesi o deve avere avuto almeno due o più ricadute.

Il sottoscritto dichiara di approvare espressamente, ai sensi ed agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c, le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni che regolano l'assicurazione:

art. 7 rischi esclusi

art. 9 persone non assicurabili

art. 11 decorrenza dei rapporti assicurativi

art. 12 limite di età

art. 13 ammontare del premio e modalità di pagamento

art. 15 durata della garanzia e proroga tacita

art. 20 denuncia del sinistro - obblighi dell'assicurato

art. 22 controversie

art. 23 liquidazione dell'indennizzo

art. 26 foro competente

Generali Italia S.p.A.



IL CONTRAENTE



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 prescrizione 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 stessa⁶⁾ 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, pignoratori, 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.

Contatti, sede centrale e sedi periferiche

- Sede Centrale: Largo Carlo Salinari 18 - 00142 Roma
- Contatti: Centralino: 06-515741
Sinistri: 06-515741 selezione 1 (int. FS 970-65130)
Assistenza: 06-515741 selezione 1
- Sito Web: www.inat.it
- Mail: Sinistri: sinistri_inat@agenziasespecialefi.it
Assistenza: info@inat.it
Pec: inat@pec.agenziasespecialefi.it
- Sedi Periferiche:
 - Foligno: c/o O.G.R. Foligno - Tel. 0742-342906
 - Milano: Stazione Porta Garibaldi, binario1 - Tel. 02-63716222 (int. FS 912-6222)
 - Napoli: Stazione Napoli C.le, lato binario 1 - Tel. 081-284685 (int. FS 985-2509)
 - Reggio Calabria: Staz. C.le (zona comm.le) - Tel. 0965-812861 (int. FS 903-2112)

In caso di inidoneità temporanea o definitiva al servizio, cosa bisogna fare?

Modalità denuncia sinistro:

Modalità WEB: Iscrivendosi all'area MYINAT, disponibile nel sito web: www.inat.it, è possibile procedere, previa scansione della documentazione, alla denuncia di un sinistro; nonché al completamento della pratica in modo: sicuro, rapido, preciso ed economico.

Documenti necessari da inviare in allegato su "MYINAT":

- Denuncia Sinistro format da compilare su "MYINAT"
- Copia certificato Ufficio Sanitario datore di lavoro attestante la posizione di "inidoneità temporanea/definitiva" allo svolgimento delle mansioni proprie della qualifica e servizio temporaneo in altra mansione (mansioni ridotte)
- Copia certificazione sanitaria attestante la condizione patologica per cui è stata dichiarata la "inidoneità temporanea/definitiva" alla qualifica
- Copia certificato Ufficio Sanitario datore di lavoro attestante la cessazione dell' "Inidoneità Temporanea" e rientro nella mansioni proprie della qualifica
- Consenso Privacy a favore di Generali Italia (disponibile su "MYINAT") da restituire debitamente compilato e firmato corredato da scansione valido documento di identità
- Eventuale, ulteriore, documentazione (esempio Cartelle Cliniche) richieste dalla Società Generali Italia al fine del corretto completamento dell'iter di accertamento di indennizzabilità.

In tal modo: l'Assicurato potrà seguire, in tempo reale, l'andamento dell'iter liquidativo della pratica. Verificare, in maniera autonoma, la propria posizione assicurativa e contattare, nell'arco dell'intera giornata anche tramite la funzione "sportello amico", i nostri uffici ottenendo risposta ad ogni sua esigenza.

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 Marocchessa 14 cap 31021 Mogliano Veneto (TV).

Oppure: mail PEC indirizzata a: sinistri_inat@pec.agenziasespecialefi.it

Documenti necessari:

- Denuncia Sinistro: modello base disponibile sul sito www.inat.it - funzione "MYINAT - previa registrazione.
- Copia certificato Ufficio Sanitario datore di lavoro attestante la posizione di "inidoneità temporanea/definitiva" allo svolgimento delle mansioni proprie della qualifica e servizio temporaneo in altra mansione (mansioni ridotte)
- Copia certificazione sanitaria attestante la condizione patologica per cui è stata dichiarata la "inidoneità temporanea/definitiva" alla qualifica
- Copia certificato Ufficio Sanitario datore di lavoro attestante la cessazione dell' "Inidoneità Temporanea" e rientro nella mansioni proprie della qualifica
- Consenso Privacy a favore di Generali Italia da restituire debitamente compilato e firmato.
- Eventuale, ulteriore, documentazione (esempio Cartelle Cliniche) richieste dalla Società Generali Italia al fine del corretto completamento dell'iter di accertamento di indennizzabilità.

www.inat.it

per una gestione veloce e puntuale del sinistro



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.agenziaspecialeff.it

Ufficio Sinistri:

Tel. 06.515741 selezione 1
sinistri_inat@pec.agenziaspecialeff.it
sinistri_inat@agenziaspecialeff.it

RC Auto:

Tel. 06.515741 selezione 3
rcauto@agenziaspecialeff.it

Seguici anche sui social



INAT - Istituto Nazionale Assistenza Trasporti



inat_ist.naz.ass.trasporti