

Assicurazione Infortuni e Salute

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: INFORTUNI

Data: 01/01/2019 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

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.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di seguito UnipolSai, sede legale in Italia, Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna recapito telefonico: 051.5077111, sito internet: www.unipolsai.it, indirizzo email: info-danni@unipolsai.it, indirizzo PEC: unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it. Società iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol,), iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2017, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.752,83 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.223,47 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unipolsai.com, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2017, è pari ad € 2.925,92 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.316,66 milioni, a copertura dei quali UnipolSai dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 7.693,45 milioni e ad € 7.060,99 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2017, pari a 2,63 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia. E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.



Che cosa è assicurato?

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

Si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali e/o delle Somme assicurate concordate con il Contraente.

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Limitazione dell'assicurazione agli infortuni extraprofessionali	La garanzia assicurativa è operante esclusivamente per gli infortuni derivanti da attività extraprofessionale
Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali	La garanzia assicurativa è operante esclusivamente per gli infortuni derivanti da attività professionale

INVALIDITA' PERMANENTE

Franchigia assoluta sulla invalidità permanente	<ul style="list-style-type: none"> • non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado non superiore alla percentuale di franchigia convenuta (superiore al 3%) risultante in polizza. • se invece essa risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto soltanto per la parte eccedente. <p>Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 50% della totale UnipolSai liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.</p>
Limitazione dell'assicurazione agli	Garanzia operante esclusivamente per gli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per via ordinaria dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, ma comunque durante il

infortuni "in itinere"	<i>tempo necessario a compiere tale percorso.</i>
RICOVERO DA INFORTUNIO	
Invalidità permanente con franchigia maggiorata	<i>L'indennizzo dovuto per l'invalidità permanente viene calcolato con applicazione di una franchigia crescente all'aumentare degli scaglioni di somma assicurata.</i>
RICOVERO OSPEDALIERO DA MALATTIA	
Franchigia assoluta sull'indennità per ricovero ospedaliero da malattia	<i>L'indennità per ricovero ospedaliero da malattia viene corrisposta soltanto per i giorni eccedenti il periodo di franchigia convenuto risultante in polizza.</i>
RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO	
Franchigia assoluta sull'indennità per immobilizzazione da infortunio	<i>L'indennità per immobilizzazione da infortunio viene corrisposta con applicazione di una franchigia assoluta di cinque giorni.</i>
Franchigia assoluta sull'indennità per ricovero ospedaliero da infortunio	<i>Corresponsione dell'indennità per ricovero ospedaliero da infortunio soltanto per i giorni eccedenti il periodo di franchigia convenuto risultante in polizza.</i>
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Estensione agli "sport ad alto rischio"	<i>Estensione, limitatamente ai casi Morte e Invalidità Permanente - agli infortuni derivanti dalla pratica di "sport ad alto rischio" purché non praticati come "sport agonistici e/o professionistici".</i>
Assicurazione per l'infortunio del quale sia civilmente responsabile il Contraente	<i>La copertura opera per la maggiore somma che il Contraente fosse tenuto a pagare all'Assicurato in quanto responsabile del suo Infortunio.</i>
CASO MORTE	
Raddoppio dell'indennità assicurata in caso di morte da circolazione stradale	<i>Corresponsione del doppio dell'indennità prevista per il caso di morte per gli infortuni causati dalla circolazione stradale e subiti dagli assicurati nella loro qualità di:</i> <ul style="list-style-type: none"> • conducenti, abilitati a norma delle disposizioni in vigore, di qualsiasi mezzo pubblico o privato; • trasportati, su mezzi di locomozione pubblici o privati, a condizione che tali mezzi siano abilitati al trasporto di persone; • pedoni, limitatamente agli infortuni subiti per effetto della circolazione di veicoli.
INVALIDITA' PERMANENTE	
Tabella INAIL	<i>Determinazione dell'Invalidità permanente secondo la Tabella INAIL di cui all'Allegato 1 del D.P.R. n.1124 del 30/06/1965.</i>
Franchigia assoluta sulla invalidità permanente	<i>• non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado non superiore alla percentuale di franchigia convenuta (inferiore al 3%) risultante in polizza. • se invece essa risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto soltanto per la parte eccedente. Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 50% della totale UnipolSai liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.</i>
Invalidità permanente con supervalutazione specifica	<i>Il grado di Invalidità viene supervalutato rispetto alla Tabella base o alla Tabella INAIL.</i>
Invalidità permanente senza franchigia sui primi €150.000,00 di somma assicurata	<i>L'indennizzo dovuto per l'invalidità permanente viene calcolato con applicazione di una franchigia crescente all'aumentare degli scaglioni di somma assicurata. La franchigia non si applica sui primi € 150.000,00 di somma assicurata.</i>
INABILITA' TEMPORANEA	
Inabilità temporanea in forma integrale	<i>Corresponsione integrale della somma assicurata, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale o nella parziale incapacità fisica di attendere, anche in parte, all'attività dichiarata in polizza, se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea.</i>
Inabilità temporanea con franchigia assoluta	<i>Corresponsione dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea soltanto per i giorni eccedenti il periodo di franchigia convenuto risultante in polizza.</i>
Inabilità temporanea in forma integrale con franchigia riassorbibile	<i>Corresponsione integrale dell'indennità per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale o nella parziale incapacità fisica di attendere, anche in parte, all'attività dichiarata in polizza, se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea. La franchigia di 15 giorni viene ridotta in caso di prime cure e non si applica per ricovero pari o superiore a 3 giorni, Day Hospital di almeno 2 giorni consecutivi, inabilità temporanea non inferiore a 45 giorni consecutivi e immobilizzazione anche senza ricovero per almeno 20 giorni.</i>
Inabilità temporanea senza franchigia per indennità fino a €25,00	<i>L'indennità giornaliera per inabilità temporanea decorre dal primo giorno successivo a quello dell'infortunio, purché la somma assicurata non sia di importo superiore a € 25,00.</i>
RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO	
Indennità per	<i>Corresponsione per ogni giorno di immobilizzazione, sino alla rimozione del mezzo di</i>

immobilizzazione a seguito di infortunio	contenzione, anche in assenza di ricovero, di un indennizzo giornaliero pari al 100% della somma assicurata per la diaria da ricovero.
Indennità per convalescenza a seguito di infortunio	Indennità per l'infortunio che ha come conseguenza una convalescenza successiva ad un ricovero in Istituto di cura o un ricovero in reparto di rianimazione o cura intensiva.
Indennità aggiuntiva per gravi ricoveri conseguenti ad infortunio	Corresponsione di una indennità aggiuntiva se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a venti giorni.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie contrattualmente indicati e che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

Invalidità permanente: la liquidazione verrà determinata con l'applicazione di una franchigia variabile dal 3% al 15% al crescere dello scaglione di somma assicurata. Per invalidità pari o superiore al 50% non si applica alcuna franchigia.

Rimborso spese mediche da infortunio: scoperto del 10% con il minimo di € 40,00 e con il massimo di € 250,00 per ogni infortunio.

Inabilità temporanea: applicazione della seguente franchigia:

- sette giorni in caso di somma assicurata di importo fino a € 25,00;
- dieci giorni in caso di somma assicurata di importo superiore a € 25,00 e fino a € 50,00;
- quindici giorni in caso di somma assicurata di importo superiore a € 50,00.

Sono altresì previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

INFORTUNI

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) gli infortuni causati da delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato dalla sua partecipazione attiva a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere;
- b) gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di aeromobili, nonché quelli occorsi in qualità di membro dell'equipaggio;
- c) gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito dalle Estensioni contrattuali;
- d) gli infortuni causati da attività specifiche del servizio militare, durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
- e) le conseguenze derivanti direttamente ed indirettamente dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
- f) le conseguenze derivanti direttamente ed indirettamente da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
- g) gli infortuni derivanti dalla pratica dell'attività sportiva comprese le relative prove e allenamenti, degli sport contrattualmente elencati;
- h) gli infarti;
- i) gli infortuni causati da atti di terrorismo, sabotaggio e sequestro di persona, verificatisi fuori dal territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- l) gli infortuni occorsi all'Assicurato in servizio durante lo svolgimento di attività previste nella definizione di "Corpi Speciali".

MALATTIA

La garanzia Indennità per ricovero a seguito di malattia, non è operante per i ricoveri:

- a) necessari alla correzione o l'eliminazione di difetti fisici congeniti;
- b) riguardanti malattie croniche in istituti sanitari di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.) ancorché qualificate come Istituti di cura;
- c) necessari alle cure odontoiatriche e delle paradontopatie;
- d) riguardanti gli stati patologici correlati all'infezione H.I.V.;
- e) riguardanti le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di polizza).



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia del sinistro: INFORTUNI Ai fini della denuncia il momento di insorgenza del sinistro è il giorno dell' infortunio. L' Assicurato o il Contraente o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all' Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a UnipolSai entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità. Il fatto deve essere denunciato indicando con precisione il luogo, il giorno, l' ora dell' evento e le cause che lo hanno determinato, allegando alla denuncia i certificati medici.</p> <p>MALATTIA Indennità di Ricovero a seguito di Malattia Ai fini della denuncia il momento di insorgenza del sinistro in caso di indennità per ricovero è considerato il primo giorno di ricovero. Il Contraente o l'Assicurato deve denunciare a UnipolSai la malattia entro tre giorni da quando ne ha avuto la possibilità; la denuncia deve essere sottoscritta dall'Assicurato o, in caso di impedimento per le conseguenze riportate, dai suoi aventi diritto, e deve essere corredata da certificazione medica comprovante le cause e la durata del ricovero.</p> <p>In caso di sinistro Infortuni o Malattia l'Assicurato è tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti da UnipolSai e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura. L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: Non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da Enti/Strutture convenzionate con UnipolSai.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: Non presente.</p>
	<p>Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
	<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p> <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p> <p>Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei Sinistri e UnipolSai si impegna a farlo nel più breve tempo possibile</p>	



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Le somme assicurate ed il relativo premio, non sono soggetti ad adeguamento automatico. A scelta del Contraente il premio può essere anticipato in via provvisoria in base ad elementi variabili dallo stesso denunciati ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante il medesimo periodo negli elementi presi come presupposto per il conteggio del premio iniziale, che costituisce, in ogni caso, il premio minimo.</p>
Rimborso	<p>A seguito di Recesso dal contratto per Sinistro, entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, UnipolSai rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>MALATTIA L'assicurazione decorre dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> • del trentesimo giorno successivo a quello di effetto della polizza, per le malattie insorte dopo la stipulazione del contratto. Per le malattie dipendenti da gravidanza la garanzia è operante a condizione che la stessa abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto della polizza; • del centoottantesimo giorno successivo a quello di effetto della polizza, per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione del contratto; • del centoottantesimo giorno successivo a quello di effetto della polizza per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione del contratto, dichiarati dall'Assicurato nel questionario sanitario ed accettati da UnipolSai;
---------------	--

	• del trecentesimo giorno successivo a quello di effetto della polizza, per il parto, l'aborto terapeutico e le malattie da gravidanza.
Sospensione	Non è contrattualmente prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non è prevista per il Contraente la possibilità di recedere dal contratto in caso di ripensamento a seguito della stipulazione dello stesso.
Risoluzione	Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di risolvere il contratto.



A chi è rivolto il presente contratto?

Il presente contratto è rivolto a:

- persone fisiche, relativamente alle attività professionali ed extraprofessionali svolte;
 - persone giuridiche, relativamente alle attività professionali ed extraprofessionali svolte da soggetti identificati.
- In entrambi i casi è presente l'esigenza principale di protezione contro i rischi infortuni.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 24,50% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p>UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI) Fax: 02.51815353; e-mail: reclami@unipolsai.it.</p> <p>Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it.</p> <p>I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.</p> <p>E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori.</p> <p>I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.</p> <p>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.</p> <p>Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Reclami e Assistenza Specialistica Clienti di UnipolSai deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).</p>
All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it.</p> <p>Info su: www.ivass.it.</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<i>Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - Arbitrato irrituale: Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e/o sulle sue conseguenze possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. - Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

AVVERTENZA:

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