



In partnership con



Assicurazione Infortuni

Linea Azienda

Documento Informativo

ASSICURAZIONE INFORTUNI COLLETTIVA

Documento Informativo Precontrattuale relativo al prodotto assicurativo (DIP Danni)

Impresa: Afi-Esca Iard S.A.

Prodotto: POLIZZA INFORTUNI MAGNOLIA LINEA AZIENDA - Edizione 07/2025



Le informazioni fornite in questo documento rappresentano un riassunto delle caratteristiche principali e delle esclusioni di polizza e non sono parte del contratto in essere tra le Parti. L'informativa contrattuale e pre-contrattuale completa del prodotto sarà fornita con i documenti di polizza.

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione collettiva contro i rischi di Morte e Invalidità Permanente a seguito di Infortunio. Sono previste garanzie aggiuntive sempre operanti e garanzie aggiuntive facoltative.



Cosa è assicurato?

Morte a seguito di Infortunio:

- ✓ I beneficiari designati o in mancanza gli eredi avranno diritto al pagamento della somma assicurata se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'assicurato.

Invalità Permanente a seguito di Infortunio:

- ✓ L'assicurato ha diritto al pagamento della somma assicurata se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale o parziale in proporzione al grado di invalidità accertato.

Inoltre, tra l'altro, l'assicurato ha diritto al pagamento della somma assicurata nei casi di Invalidità Permanente conseguenti a malattie tropicali e, se gli assicurati hanno la qualifica di dirigente, anche a malattie professionali.

In caso di Infortunio, la Compagnia rimborsa agli assicurati il costo delle cure mediche sostenute, il costo per la sostituzione di occhiali e lenti a contatto, il costo per le cure dentarie, il costo per la ristrutturazione dell'abitazione (se l'IP è superiore al 40%), i costi di riabilitazione (se l'IP è superiore al 35%).

Attivabili a scelta del Contraente:

Indennità da gesso e/o diaria da ricovero

- ✓ L'assicurato ha diritto ad una indennità giornaliera nel caso di gesso o ricovero a seguito di Infortunio.

Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio

- ✓ L'assicurato ha diritto ad una indennità giornaliera qualora l'Infortunio provoca una Inabilità Temporanea dal lavoro.

Diaria da ricovero da Infortunio o Malattia

- ✓ L'assicurato ha diritto ad una indennità giornaliera nel caso di ricovero a seguito di Infortunio o Malattia.

Il rischio di Invalidità Permanente a seguito di Malattia

- ✓ L'assicurazione può esser estesa al caso di Invalidità Permanente derivante da malattia. La garanzia offre all'assicurato il pagamento della somma assicurata se la malattia ha come conseguenza un'invalidità permanente in proporzione al grado di invalidità accertato.



Cosa non è assicurato?

Non è assicurato l'infortunio derivante:

- ✓ da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo;
- ✓ dolo dell'Assicurato, del Beneficiario o del Contraente;
- ✓ da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, dal Beneficiario o dal Contraente;
- ✓ dalla partecipazione a corse e gare comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;
- ✓ da tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- ✓ sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV o AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- ✓ dalla guida di veicoli e natanti a motore sotto l'influenza dell'alcool;
- ✓ dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- ✓ da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ✓ da attività circensi, attività acrobatiche e di collaudo di mezzi a motore;
- ✓ dalla pratica di qualsiasi disciplina sportiva esercitata professionalmente;
- ✓ dalla guida di veicoli o di natanti a motore senza la prescritta abilitazione alla guida;
- ✓ da guerra, guerra civile, invasione, insurrezioni in genere e tumulti popolari;
- ✓ all'Assicurato in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- ✓ all'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi del trasporto pubblico passeggeri;
- ✓ dalla pratica di sport a titolo professionale o remunerato;
- ✓ dalla pratica di sport aerei, salto con l'elastico (bungee jumping) a titolo amatoriale o professionale, pratica di sport che necessitano l'utilizzo di congegni e macchine a motore (terrestre, marittimo o aereo);
- ✓ dalla pratica da parte dell'Assicurato di sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi



Ci sono dei limiti alla copertura?

- Le garanzie prevedono limiti di indennizzo specifici per alcune coperture, franchigie e scoperti che sono contenuti nelle condizioni di assicurazione.
- Le garanzie non valgono per le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività, ove già diagnosticata dal test HIV, né dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniache depressive, indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute dell'assicurato medesimo.
- Non sono assicurabili le persone che hanno più di 80 anni (70 anni per il verificarsi di una malattia).



Dove vale la copertura

- L'assicurazione vale per il mondo intero. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.



Che obblighi ho?

- Dare informazioni veritiere e corrispondenti al vero. Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia, tali per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere l'indennizzo in conseguenza di un Sinistro, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
- Dichiarare o comunicare alla Compagnia l'eventuale aggravamento del rischio verificatosi in corso di validità contrattuale.
- L'Assicurato o i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Compagnia, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.
- Il Contraente è tenuto a comunicare le inclusioni e le esclusioni dei nominativi delle persone Assicurate durante il tempo dell'assicurazione.
- Se il Premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio fluttuanti, il Contraente deve comunicare alla Compagnia, al momento della conclusione del contratto e entro il termine di 90 giorni dalla fine di ogni periodo di Assicurazione, l'ammontare di detti elementi di rischio fluttuanti
- I sinistri devono essere denunciati per iscritto tempestivamente, e comunque non oltre il termine di 15 giorni dal loro verificarsi o comunque da quando ne ha avuto la possibilità, alla Compagnia a mezzo raccomandata A.R. oppure a mezzo PEC al seguente recapito:
 - AFI ESCA IARD S.A. - UFFICIO SINISTRI - Foro Buonaparte 51, 20121 - Milano;
 - via PEC alla seguente casella: afi-esca-iard@legamail.it.



Quando e come devo pagare?

- Il premio stabilito si intende comprensivo di imposte. Esso è riportato in polizza ed è commisurato al prodotto scelto. Il premio stabilito viene versato dal Contraente in via anticipata per tutti i nominativi inizialmente comunicati ed è dovuto per intero.
- Se il Premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio fluttuanti, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in Polizza ed è regolato alla fine di ogni periodo assicurativo secondo le risultanze delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del Premio, fermo il Premio minimo stabilito.
- Il pagamento del premio deve sempre esser versato a favore del Distributore delegato all'incasso. Il premio corrisposto al Distributore delegato all'incasso si considera come effettuato alla Compagnia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La decorrenza e la scadenza della copertura assicurativa sono indicate in Polizza.
- In mancanza di disdetta, inviata da una delle parti mediante lettera raccomandata o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad 1 anno è rinnovata tacitamente per 1 anno e così successivamente.



Come posso disdire la polizza?

- Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, la Compagnia e il Contraente possono recedere dall'Assicurazione. La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata o PEC ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

Assicurazione Infortuni Collettiva

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



Prodotto: **Polizza Infortuni Magnolia - Linea Azienda**

<DIP Aggiuntivo Multirischio di ultima pubblicazione>
14/01/2026

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Foro Buonaparte, n. 51; CAP 20121; Milano, tel. 02 58.32.48.45; sito internet: www.afi-esca.it; e-mail: informazioni@afi-esca.com; PEC: afi-esca-iard@legalmail.it

AFI ESCA IARD S.A. è una impresa di assicurazione di diritto francese, con sede legale e direzione generale in Quai Kléber, 2, 67000 Strasburgo (Francia), soggetta a direzione e coordinamento di AFI ESCA S.A. e sottoposta alla vigilanza dell'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, è iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102.

AFI ESCA IARD S.A. ha un Patrimonio Netto pari a 4.916.000 € di cui 5.000.010 € è il capitale sociale e 68.519,95 € è il totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 184% per la gestione vita e al 169% per la gestione danni.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SCFR) disponibile sul sito internet dell'impresa www.afi-esca.com/afi-esca-rapports-sur-la-solvabilite-et-la-situation-financiere.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Le garanzie operano, se riportate nella Scheda di Polizza e se è stato corrisposto il relativo premio, nei limiti indicati nelle diverse Sezioni e in ogni caso nei limiti delle somme assicurate, degli scoperti e delle franchigie indicati in Polizza.

Il Contraente può decidere di estendere le garanzie ai componenti del Nucleo Familiare degli Assicurati.

Il Contraente può scegliere di estendere le coperture assicurative sottoscrivendo le seguenti Condizioni Facoltative: Indennità da gesso; Diaria da ricovero a seguito di Infortunio; Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio; Diaria da ricovero da Infortunio e Malattia; Franchigie; Invalidità Permanente da Infortunio e Garanzia Invalidità Permanente da Malattia.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Relativamente alle sole garanzie aventi ad oggetto il verificarsi di una Malattia, l'Assicurazione non vale:

- durante i soggiorni in un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporaneo) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- per patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

Per la Garanzia facoltativa Invalidità Permanente da Malattia sono escluse le invalidità Permanenti derivanti direttamente o indirettamente da:

- malattie e/o invalidità preesistenti alla stipulazione della polizza;
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o uso, a scopo non terapeutico, di psicofarmaci,

- stupefacenti e allucinogeni;
- trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- eventi connessi a guerra, guerra civile, tumulti e insurrezioni popolari;
- dolo dell'Assicurato;
- malattie professionali di cui al D.P.R. del 30/06/1965 n.1124 e successive modifiche e integrazioni.



Ci sono limiti di copertura?

Mezzi speciali: in caso di Morte o di Invalidità Permanente l'Assicurazione si intende operante per gli Infortuni occorsi all'Assicurato durante la guida di aeromobili e/o mezzi di locomozione aerea e subacquea, con l'applicazione di un sottolimito pari al 50% della somma assicurata, con il massimo di € 100.000.

Rischio guerra: l'assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile e insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

Limitazione relativa alle ernie: nel caso in cui l'ernia non risulti operabile verrà corrisposta una indennità a titolo di IP non superiore al 10% (dieci per cento) della somma assicurata per il caso di IPT; se invece è operabile, verrà corrisposta un'indennità per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un periodo di giorni 30 successivi a quello dell'Infortunio.

Rimborso spese mediche da Infortunio: il costo delle cure mediche sostenute sono rimborsate fino a concorrenza di € 5.000 o del maggior importo indicato in polizza, con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 100.

Malattie tropicali: la garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un massimo di Euro 500.000 per la garanzia Morte e Euro 500.000 per la garanzia Invalidità Permanente.

Danni estetici: la Compagnia rimborsa le spese per cure ed applicazioni per ridurre od eliminare il danno estetico fino ad un massimo di Euro 6.000.

Rimborso spese funerarie: la Compagnia rimborsa le spese funerarie entro il limite massimo di € 5.000.

Rimpatrio salma: la Compagnia rimborsa le spese di rimpatrio della salma entro il limite massimo di € 5.000.

Stato di coma da infortunio: la Compagnia paga un Indennizzo di Euro 100 al giorno per ogni giorno trascorso in coma, per un periodo massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni.

Effetti personali: in caso di Infortunio dovuto ad aggressione o atto di terrorismo, la Compagnia indennizza i danni materiali ai vestiti e agli accessori fino a Euro 1.000, con il limite di Euro 150 per singolo oggetto.

Rimborso costi di assistenza psicologica: il costo delle consulenze psicologiche sono rimborsate fino ad Euro 5.000 per evento.

Lenti e occhiali: i costi per la sostituzione delle lenti ed occhiali sono rimborsati fino ad un massimo di € 250 per anno ed evento.

Cure dentarie: le spese per le cure dentarie derivanti da Infortunio sono rimborsate fino al limite di € 250 per anno ed evento.

Assistenza amministrativa: in caso di decesso da infortunio la Compagnia rimborsa le spese sostenute per la gestione delle incombenze amministrative fino ad un massimo di Euro 2.000,00 (duemila).

Riabilitazione: in caso di Invalidità Permanente superiore al 35% di IP, la Compagnia rimborsa i costi sostenuti per l'ideazione e lo sviluppo di un piano riabilitativo fino alla concorrenza massima di Euro 10.000 per Assicurato.

Retraing: in caso di Invalidità Permanente superiore al 35% che ha per conseguenza l'incapacità dell'Assicurato di riprendere l'occupazione professionale precedente, la Compagnia rimborsa le spese sostenute per un corso di abilitazione professionale fino a un massimo di Euro 5.000.

Spese di nuova assunzione: nel caso in cui sia attivata la garanzia Retraing, la Compagnia rimborsa le spese per la ricerca di un nuovo dipendente fino ad un massimo di € 2.500.

Indennità da gesso: l'indennità giornaliera viene liquidata per un periodo massimo di 30 giorni (il giorno di applicazione e rimozione del gesso non verranno indennizzati).

Diaria da ricovero a seguito di Infortunio: l'indennità giornaliera viene liquidata per un periodo massimo di 360 giorni (il primo ed ultimo giorno di ricovero non verranno indennizzati).

Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio: l'indennità giornaliera viene liquidata per un periodo massimo di 365 giorni consecutivi a decorrere dall'ottavo giorno successivo all'Infortunio.

Diaria da ricovero da Infortunio e Malattia: l'indennità giornaliera viene liquidata entro il limite massimo indicato nella Scheda di Polizza (il primo ed ultimo giorno di ricovero non verranno indennizzati).

Garanzia Invalidità Permanente da Malattia: la liquidazione dell'indennizzo avviene quando l'invalidità accertata è superiore alla franchigia del 24%.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle Aziende ed agli Imprenditori che intendono garantire una copertura assicurativa contro gli Infortuni per i propri Amministratori, Dirigenti, Funzionari, Impiegati, Consulenti etc. (e relativi nuclei familiari) stabilmente residenti in Italia.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 25% sul Premio imponibile – al netto delle imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto ovvero a mezzo posta elettronica a: AFI ESCA IARD S.A. - Foro Buonaparte, 51 – 20121, Milano Tel.: +39 02.583.248.45 - e-mail: reclami@afi-esca.com La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA IARD è l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: www.acam-france.fr/relations-assures In caso di esito insoddisfacente del reclamo presentato a AFI ESCA IARD, o in caso di mancata risposta nei 45 giorni, il Contraente / Assicurato può esperire il tentativo di conciliazione davanti all'Arbitro Assicurativo ("AAS"). La guida utente, che illustra le fasi principali della procedura, è pubblicata sul sito dell'Arbitro Assicurativo (www.arbitroassicurativo.org). Il ricorso all'AAS è condizione di procedibilità per adire l'Autorità giudiziaria.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Arbitro Assicurativo OPPURE diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile oppure - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando 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).
Negoziazione Assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: https://ec.europa.eu/info/file/finnet-complaint-form_it Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi sono soggetti all'applicazione dell'aliquota del 2,5% sul premio imponibile.



Polizza di Assicurazione Infortuni MAGNOLIA Linea Azienda

Edizione 7/2025

Managed by
H2O
Bespoke Underwriting



Pagina in bianco



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51- 20121 Milano (MI).
Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo,
Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese
di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

Indice

Glossario

Sezione 1 | Condizioni Generali

Art. 1.1	Durata della copertura	pag. 8
Art. 1.2	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	pag. 8
Art. 1.3	Variazione del rischio – aggravamento o diminuzione	pag. 8
Art. 1.4	Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia	pag. 8
Art. 1.5	Stipulazione del contratto e successive modifiche	pag. 9
Art. 1.6	Regole amministrative per la regolazione del Premio	pag. 9
Art. 1.7	Condizioni valide per le assicurazioni stipulate in forma nominativa	pag. 9
Art. 1.7.1	Condizioni generali	pag. 9
Art. 1.7.2	Inclusioni nel corso del periodo assicurativo	pag. 10
Art. 1.7.3	Esclusioni nel corso del periodo assicurativo	pag. 10
Art. 1.8	Condizioni valide per le assicurazioni stipulate sulla base di elementi di rischio variabili	pag. 10
Art. 1.8.1	Condizioni generali	pag. 10
Art. 1.8.2	Assicurazioni in base all'ammontare delle retribuzioni	pag. 10
Art. 1.9	Disciplina per la Regolazione del Premio	pag. 11
Art. 1.10	Interpretazione del testo di Polizza	pag. 11
Art. 1.11	Forma delle comunicazioni alla Compagnia	pag. 11
Art. 1.12	Altre Assicurazioni	pag. 11
Art. 1.13	Buona fede	pag. 12
Art. 1.14	Rinnovo tacito della copertura assicurativa	pag. 12
Art. 1.15	Recesso in caso di Sinistro	pag. 12
Art. 1.16	Scoperto/Franchigia	pag. 12
Art. 1.17	Legge applicabile	pag. 12
Art. 1.18	Limiti territoriali	pag. 12
Art. 1.19	Foro competente	pag. 12
Art. 1.20	Rinvio alle norme di legge	pag. 12
Art. 1.21	Oneri fiscali	pag. 12
Art. 1.22	Sanction clause	pag. 13
Art. 1.23	Clausola Broker	pag. 13
Art. 1.24	Variazione del Contraente	pag. 13
Art. 1.25	Assicurazioni per conto di chi spetta	pag. 13
Art. 1.26	Beneficiari in caso di Morte	pag. 13
Art. 1.27	Onere della prova	pag. 13
Art. 1.28	Diritto di surroga	pag. 13
Art. 1.29	Anticipata risoluzione del contratto	pag. 14
Art. 1.30	Richiesta di informazioni	pag. 14
Art. 1.31	Modifiche alle informazioni contenute nel Set Informativo	pag. 14
Art. 1.32	Reclami	pag. 14
Art. 1.33	Conflitto d'interessi	pag. 14

Sezione 2 | Infortuni

Art. 2.1	Oggetto dell'Assicurazione	pag. 15
Art. 2.2	Morte da Infortunio	pag. 15
Art. 2.3	Morte presunta	pag. 15
Art. 2.4	Invalità Permanente da Infortunio	pag. 16
Art. 2.5	Suddivisione del rischio	pag. 16
Art. 2.6	Criteri di indennizzabilità	pag. 16
Art. 2.7	Indennizzo Speciale – Supervalutazione Invalità permanente	pag. 16
Art. 2.8	Anticipo Indennizzo	pag. 17
Art. 2.9	Attività temerarie	pag. 17
Art. 2.10	Rischi sportivi	pag. 17
Art. 2.11	Mezzi speciali	pag. 17
Art. 2.12	Rischio volo	pag. 17



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI).
Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo,
Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'elenco I annesso all'Albo delle imprese
di assicurazione e riassicurazione al n. L.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

Art. 2.13	Rischio guerra	pag. 18
Art. 2.14	Limitazione relativa alle ernie	pag. 18
Art. 2.15	Cumulo di indennizzi	pag. 18
Art. 2.16	Persone non assicurabili	pag. 18
Art. 2.17	Limiti di età	pag. 18
Art. 2.18	Esclusioni	pag. 19
Art. 2.19	Rimborso spese mediche da Infortunio	pag. 20
Art. 2.20	Franchigia per Invalidità Permanente	pag. 20
Art. 2.21	Malattie tropicali	pag. 20
Art. 2.22	Danni estetici	pag. 20
Art. 2.23	Rimborso spese funerarie	pag. 20
Art. 2.24	Rimpatrio salma	pag. 21
Art. 2.25	Commorienza	pag. 21
Art. 2.26	Stato di coma da infortunio	pag. 21
Art. 2.27	Aspettativa	pag. 21
Art. 2.28	Incidenti su mezzi pubblici di trasporto	pag. 21
Art. 2.29	Ustioni	pag. 21
Art. 2.30	Effetti personali	pag. 21
Art. 2.31	Rimborso costi di assistenza psicologica	pag. 22
Art. 2.32	Lenti e Occhiali	pag. 22
Art. 2.33	Cure dentarie	pag. 22
Art. 2.34	Figli a carico	pag. 22
Art. 2.35	Ristrutturazione dell'abitazione/veicolo utilizzato dall'Assicurato	pag. 22
Art. 2.36	Assistenza amministrativa	pag. 22
Art. 2.37	Riabilitazione	pag. 23
Art. 2.38	Esposizione agli elementi	pag. 23
Art. 2.39	Retraining	pag. 23
Art. 2.40	Spese di nuova assunzione	pag. 23
Art. 2.41	Malattie professionali per assicurati con qualifica di dirigenti	pag. 23
Art. 2.42	Responsabilità civile del Contraente	pag. 23
Art. 2.43	Eventi aziendali	pag. 23

Sezione 3 | Condizioni Facoltative

Art. 3.1	Limitazione alle garanzie degli Infortuni professionali	pag. 25
Art. 3.2	Limitazione alle garanzie degli Infortuni extraprofessionali	pag. 25
Art. 3.3	Indennità da gesso	pag. 25
Art. 3.4	Diaria da ricovero a seguito di Infortunio	pag. 25
Art. 3.5	Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio	pag. 25
Art. 3.6	Diaria da ricovero da Infortunio e Malattia	pag. 25
Art. 3.7	Deroga al tacito rinnovo	pag. 26
Art. 3.8	Franchigie Invalidità Permanente da Infortunio	pag. 26
Art. 3.9	Rischio conducente e trasportato	pag. 27
Art. 3.10.1	Oggetto della Garanzia Invalidità Permanente da Malattia	pag. 27
Art. 3.10.2	Limiti di età	pag. 27
Art. 3.10.3	Esclusioni	pag. 27
Art. 3.10.4	Criteri di liquidazione	pag. 28
Art. 3.10.5	Denuncia della Malattia e obblighi del Contraente/Assicurato	pag. 28
Art. 3.10.6	Procedure liquidative	pag. 28
Art. 3.10.7	Rinvio alle Condizioni di Polizza	pag. 29

Sezione 4 | Norme in caso di Sinistro

Art. 4.1	Denuncia e gestione dei Sinistri	pag. 30
Art. 4.2	Documenti da presentare in caso di Sinistro	pag. 30
Art. 4.3	Controversie sulla natura e conseguenze del Sinistro	pag. 30
Art. 4.4	Limiti di indennizzo	pag. 30
Art. 4.5	Prescrizione	pag. 30



Glossario

Nel testo si designa con la parola (in ordine alfabetico):

Assicurato		la persona il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
Assicurazione		il contratto di Assicurazione;
Beneficiario		la persona a cui deve essere pagata la Somma Assicurata in caso di morte dell'Assicurato o i soggetti ai quali spettano le prestazioni assicurate;
Broker		il mandatario incaricato dal Contraente/Assicurato per la gestione del contratto che agisce ai sensi della Decreto Legislativo 209/2005;
Compagnia		l'impresa assicuratrice;
Contraente		il soggetto che stipula l'Assicurazione;
Danno estetico		deturpazione oggettivamente constatabile;
Franchigia/Scoperto		parte del danno indennizzabile, espressa rispettivamente in percentuale, giorni o cifra fissa (Franchigia), o in percentuale sull'ammontare del danno (Scoperto) che rimane a carico dell'Assicurato;
Frattura ossea		rottura di un osso in genere conseguente a una causa lesiva che abbia agito più o meno intensamente sul punto della frattura (diretta) o a distanza (indiretta). Sono parificate alle fratture ossee le fratture ossee incomplete (incrinature o infrazioni) e le rotture dei legamenti crociati del ginocchio;
H2O s.r.l.		l'Agente a cui è riservata la distribuzione del Contratto di Assicurazione;
Inabilità temporanea		la perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato di svolgere le sue abituali occupazioni;
Indennizzo		la somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro;
Infortunio		ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'Invalidità Permanente o un'Inabilità Temporanea;
Ingessatura		Mezzo di contenzione, inamovibile da parte del paziente, tendente alla immobilizzazione della parte;
Invalidità permanente		l'Invalidità che comporti, in modo permanente e irrimediabile, la perdita totale o parziale della capacità generica di attendere a qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dall'occupazione o professione dell'infortunato;
Invalidità permanente Parziale		Diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta;



AFI ESCA IARD S.p.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

Invalidità permanente Totale	Perdita definitiva e irrimediabile della capacità a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta;
Malattia	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio;
Malformazione/Difetto fisico	alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia stata diagnosticata prima della stipula della Polizza;
Polizza	il documento che riporta le disposizioni che disciplinano l'Assicurazione nonché tutte le eventuali modifiche che siano allo stesso apportate, mediante appendici o allegati, durante il periodo di validità;
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia;
Reclamante	un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del Reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il Contraente, l'Assicurato, il Beneficiario e il danneggiato;
Reclamo	una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di una impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto;
Residenza	luogo in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano in cui l'Assicurato ha stabilito la propria dimora abituale;
Rischio	la probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
Rischio guerra	<p> gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante eventi direttamente connessi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ guerra, ostilità, operazioni belliche (con conflitti dichiarati o no); ▪ invasioni, atti perpetrati da nemici di nazionalità diversa da quella della persona assicurata o del paese nel quale gli atti si verificano; ▪ guerra civile, sommosse, ribellioni, insurrezioni, rivoluzioni, colpi di stato militari o usurpazioni di potere, rovesciamento di governi legalmente costituiti; ▪ tumulti civili che assumano le proporzioni o siano equivalenti ad una rivolta e sommossa; ▪ esplosioni di armi da guerra; l'utilizzazione di armi nucleari, chimiche o biologiche a distruzione di massa, in qualsiasi forma esse siano utilizzate o combinate tra loro; <ul style="list-style-type: none"> o per utilizzazione delle armi nucleari a distruzione di massa si intende l'uso di ogni tipo di esplosivo nucleare o mezzo di emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di materiale fissile con livello di radioattività con capacità di rendere inabile o portare alla morte persone e animali; o per utilizzazione di armi chimiche a distruzione di massa si intende l'emissione, scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni materiale composto chimico solido, liquido o gassoso, che quando usato causa incapacità, invalidità o morte di persone e animali; o per utilizzazione di armi biologiche a distruzione di massa si intende l'emissione o scarico, dispersione, rilascio o fuga di ogni agente patogeno (produttore di malattie), micro-organismi e/o tossine biologiche (inclusi modifiche genetiche e tossine chimiche) capaci di causare incapacità, invalidità o morte di persone e animali. ▪ omicidi o assalti per i quali sia stata dimostrata incontrovertibilmente la responsabilità di agenti appartenenti ad uno stato straniero rispetto alla nazionalità dell'Assicurato, sia nei casi di guerra dichiarata con quello stato sia nei casi in cui non vi siano state dichiarazioni di guerra;



Rischio professionale		gli Infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle proprie occupazioni professionali;
Rischio extra-professionale		gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale;
Sinistro		il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
Somma Assicurata		somma indicata nella Scheda di Polizza, da utilizzare quale parametro per il calcolo dell'Indennizzo, previsto dalla relativa garanzia;
Sport estremo		sport di estrema difficoltà, ai limiti delle leggi fisiche e della sopportazione del corpo umano;
Sport professionistici		sport svolti in maniera continuativa, con qualsiasi tipo di remunerazione e/o contributi di qualunque natura.
Terrorismo		gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante eventi direttamente connessi ad attività terroristica. Per attività Terroristica s'intende l'atto o gli atti perpetrati da un soggetto o da gruppo/i di soggetti, compiuti per ragioni politiche, religiose, ideologiche o analoghe, con l'intenzione di influenzare il governo e/o di seminare il terrore tra l'opinione pubblica o parti della stessa. L'attività terroristica può comprendere, senza essere a questo limitata, il ricorso alla forza o alla violenza e/o la minaccia di ricorrervi. Inoltre, possono essere ritenuti responsabili di attività terroristiche soggetti che agiscono individualmente, ovvero per conto di, o in collaborazione con organizzazione/i o governo/i;
Ubbriachezza		si conviene che l'ubriachezza sussiste quando l'alcoemia accertata risulti pari o superiore a 0,8 grammi per litro.

Avvertenza: si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato sulle clausole evidenziate in **grassetto** che prevedono decadenze, nullità, esclusioni, sospensioni e limitazioni delle garanzie, ovvero oneri ed obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato.



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. L.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

SEZIONE 1 | Condizioni Generali

Articolo 1.1 | Durata della copertura

Salvo pattuizioni particolari, la durata del contratto è di un anno e decorre dalla data di effetto indicata nella Scheda di Polizza.

La Compagnia non è obbligata per i danni che si verifichino in epoca non compresa nei periodi coperti dall'Assicurazione e che non sono stati resi noti alla Compagnia.

Articolo 1.2 | Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio



Le dichiarazioni del Contraente alla Compagnia sulle caratteristiche dell'attività degli Assicurati e del rischio stesso, debbono essere fornite mediante compilazione di un questionario o in alternativa qualsiasi altra proposta/dichiarazione scritta. **Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. A maggiore precisazione, in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia, se le avesse conosciute, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle stesse condizioni, la stessa ha diritto:**

- a) in caso di dolo o colpa grave, articolo 1892 c.c., di:
 - annullare, recedere e contestare la validità del contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto le inesattezze o le reticenze delle dichiarazioni fornite dal contraente e dall'Assicurato;
 - in ogni caso rifiutare qualsiasi pagamento al verificarsi di un Sinistro;
- b) nel caso non esista dolo o colpa grave, articolo 1893 c.c., di:
 - ridurre, le somme assicurate al verificarsi del sinistro in relazione al maggior rischio accertato;
 - recedere dal contratto entro 3 mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o della reticenza.

Articolo 1.3 | Variazioni del rischio - aggravamento o diminuzione



Il Contraente ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla Compagnia di ogni variazione che intervenga a modificare il rischio oggetto di Assicurazione, diverso dagli elementi oggetto di comunicazione ai fini della regolazione del premio o dell'inclusione degli Assicurati in copertura. Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione della garanzia assicurativa ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso. Tuttavia, nel caso in cui la Polizza sia soggetta all'applicazione di un Premio minimo, l'importo versato dal Contraente per l'annualità in corso si intende comunque acquisito dalla Compagnia e le eventuali rate di Premio successive alla comunicazione restano invariate.

Articolo 1.4 | Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia



L'Assicurazione ha effetto, per ciascun Assicurato, dalle ore 24:00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, **se il Premio o la prima rata di Premio è stata regolarmente pagata, altrimenti essa ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui il Premio o la prima rata di Premio è stato pagato.**

La Compagnia accetta il prolungamento a 30 giorni del periodo di comporto per il pagamento del Premio, indipendentemente ed al di là delle previsioni del Codice Civile, articolo 1901 comma 2.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

Il Premio è sempre determinato per periodi di Assicurazione di 1 anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, **ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.**

Il Premio deve essere pagato alla Compagnia o ad H2O, alla quale è assegnata la gestione del Contratto.

Sulla base del disposto dell'articolo 1901 comma 3 del Codice Civile, si precisa che il Contratto è risolto di diritto se



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51- 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. L.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

la Compagnia, nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il Premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione. La Compagnia ha diritto solo al pagamento del Premio relativo al periodo di Assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

Articolo 1.5 | Stipulazione del contratto e successive modifiche

Il Contratto di Assicurazione, per essere valido, deve essere stipulato per iscritto mediante Polizza, che ne determina l'effetto e la scadenza, sottoscritta dalla Compagnia a mezzo delle persone all'uopo autorizzate e dal Contraente. **Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto** con l'emissione da parte della Compagnia di un documento denominato Atto di Variazione e/o Appendice la cui validità si intende subordinata alla sottoscrizione da parte della Compagnia, mediante le persone all'uopo autorizzate, e dal Contraente.

Articolo 1.6 | Regole amministrative per la determinazione del Premio

Il Premio è unico ed è sempre determinato per periodi di Assicurazione di un anno, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate. Ai fini della presente Polizza, il Premio si intende composto:

- a. da una parte fissa calcolata, in via provvisoria, al momento della stipulazione del contratto ed alla scadenza di ciascun periodo assicurativo in relazione al successivo periodo;
- b. da una parte variabile calcolata, a consuntivo, al termine di ciascun periodo assicurativo.

La parte fissa viene riportata nella Scheda di Polizza e si calcola sulla base dei criteri ivi indicati, i quali differiscono per:

- assicurazioni stipulate in forma nominativa — così come definito al successivo articolo 1.7.
- assicurazioni stipulate sulla base di elementi di rischio variabili - così come definito al successivo articolo 1.8.

La parte fissa è dovuta in via anticipata al momento della conclusione del contratto e ad ogni sua ricorrenza annuale, e costituisce l'anticipo su cui verrà calcolata, di volta in volta, la regolazione a fine anno.

La parte variabile viene riportata nel documento di "Consuntivo Annuo di Riepilogo" inviato dalla Compagnia dopo la scadenza di ciascun periodo assicurativo, e si determina prendendo in considerazione le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il calcolo della parte fissa del Premio.

Il Consuntivo Annuo di Riepilogo contiene:

- il dettaglio di inclusioni ed esclusioni per assicurazioni stipulate in forma nominativa;
- l'ammontare complessivo delle retribuzioni e/o il numero complessivo degli Assicurati non nominalmente indicati ma appartenenti ad una specifica Categoria, per assicurazioni stipulate sulla base di elementi di rischio variabili (a titolo esemplificativo: numero veicoli; numero persone assicurate ecc.);
- il riepilogo di inclusioni/esclusioni di nuove categorie di Assicurati;
- eventuali applicazioni aggiuntive e/o estensioni concordate con la Compagnia, attivate dal Contraente durante il periodo assicurativo.

Articolo 1.7 | Condizioni valide per le assicurazioni stipulate in forma nominativa

Articolo 1.7.1 | Condizioni generali

Nel caso in cui, per una o più categorie di Assicurati, l'Assicurazione sia prestata in forma nominativa e sulla base di uno stato di rischio inizialmente individuato alla data di decorrenza della Polizza o al momento di attivazione della copertura assicurativa, il Contraente si impegna a comunicare alla Compagnia i seguenti dati per ciascun Assicurato per il quale venga richiesto l'inserimento in copertura assicurativa:

- a) nome, cognome, data di nascita degli Assicurati o altro identificativo ritenuto idoneo;
- b) data di effetto e/o cessazione della copertura;
- c) somme assicurate, condizioni e franchigie predefinite con la Compagnia.

La comunicazione deve essere effettuata al momento della conclusione del contratto di Assicurazione e entro il termine di 90 giorni dal giorno di decorrenza di ogni annualità assicurativa successiva, tramite documento in formato elettronico fornito direttamente dalla Compagnia ovvero tramite supporto elettronico elaborato dal Contraente e predefinito con la Compagnia. Sulla base di tali comunicazioni, la Compagnia procede alla determinazione del Premio iniziale anticipato ed alla regolazione dei Premi successivi, al termine di ogni annualità assicurativa, sulla base dell'effettivo periodo di rischio corso per ogni Assicurato. Per le inclusioni ed esclusioni di singoli Assicurati durante il periodo assicurativo, vale quanto disposto ai successivi articoli 1.7.2 e 1.7.3 - Inclusioni ed Esclusioni nel corso del periodo assicurativo. Pertanto non si procede all'emissione di alcuna specifica appendice, rimandando al documento Consuntivo Annuo di Riepilogo inviato dalla Compagnia per il pagamento del corrispondente Premio di regolazione a saldo, secondo i tempi e le modalità indicate all'articolo 1.9 — Disciplina per la Regolazione del Premio a consuntivo.

Salvo quanto diversamente concordato con la Compagnia, eventuali variazioni agli elementi presi come base per la determinazione



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51- 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

dei Premi di rinnovo (a titolo esemplificativo: aggiornamento dello stato di rischio) invece devono essere richieste entro il termine di 90 giorni dal giorno di decorrenza di ogni annualità assicurativa successiva.

Nel caso di assicurazioni stipulate in forma nominativa, valide per Assicurati singoli, le condizioni applicate sono di volta in volta concordate con la Compagnia.

Articolo 1.7.2 | Inclusioni nel corso del periodo assicurativo

Per categorie di Assicurati già presenti in Polizza, il Contraente ha facoltà di effettuare inclusioni di Assicurati nel corso del periodo di Assicurazione mediante mera comunicazione fatta alla Compagnia.

Per le inclusioni in garanzia la decorrenza delle coperture ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di attivazione della copertura.

Articolo 1.7.3 | Esclusioni nel corso del periodo assicurativo

Per categorie di Assicurati già presenti in Polizza, nel caso di uscite di Assicurati nel corso del periodo di Assicurazione per cause diverse dalla Morte o dall'Invalidità Permanente, le coperture cessano dalle ore 24.00 del giorno di esclusione del singolo Assicurato dalla Polizza.

L'uscita degli Assicurati deve essere richiesta dal Contraente anche in caso di risoluzione del rapporto di lavoro e/o collaborazione e/o revoca di incarichi in essere tra il Contraente e gli Assicurati. In ogni caso, la garanzia assicurativa cessa a decorrere dalla data di efficacia della risoluzione del rapporto di lavoro e/o collaborazione e/o revoca di incarico, se antecedente alla data di esclusione del singolo Assicurato dalla Polizza.

Articolo 1.8 | Condizioni valide per le assicurazioni stipulate sulla base di elementi di rischio variabili

Articolo 1.8.1 | Condizioni generali

Nel caso in cui l'Assicurazione sia prestata sulla base di elementi di rischio variabili o non conoscibili al momento della stipulazione del contratto, quali a titolo esemplificativo retribuzioni annue, numero di persone o veicoli assicurati o numero di giornate assicurate, il Contraente si impegna a comunicare alla Compagnia, al momento della conclusione del contratto e entro il termine di 90 giorni dalla fine di ogni periodo di Assicurazione, l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale assicurato o il numero delle inclusioni ed esclusioni dei soggetti assicurati non nominalmente indicati ma appartenenti ad una specifica Categoria di Assicurati o altri eventuali elementi di rischio variabile rilevanti ai fini della quantificazione della parte fissa del Premio. Sulla base di tali comunicazioni, la Compagnia procede alla determinazione del Premio iniziale anticipato ed alla regolazione dei Premi successivi, al termine di ogni annualità assicurativa.

Nel caso di Assicurazione per numero di persone o veicoli assicurati, inclusioni ed esclusioni in corso d'anno vengono regolate sulla base di un premio calcolato pro-rata temporis pari a 180/360 del Premio annuo, indipendentemente dal momento di ingresso in copertura dei singoli Assicurati. A rinnovo viene invece calcolato il 100% del Premio annuo.

Salvo diverso accordo con la Compagnia, eventuali variazioni agli elementi presi come base per la determinazione dei Premi di rinnovo (a titolo esemplificativo: aggiornamento dello stato di rischio) invece devono essere richieste entro il termine di 90 giorni dal giorno di decorrenza di ogni annualità assicurativa successiva.

Articolo 1.8.2 | Assicurazioni in base all'ammontare delle retribuzioni

Agli effetti assicurativi per Retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni, esclusi gli assegni familiari.

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua dell'Assicurato quella percepita e/o maturata per i titoli di cui sopra nel trimestre precedente il mese in cui si è verificato l'Infortunio (con esclusione delle retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese) moltiplicata per quattro; a tale ammontare si aggiungeranno le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese e corrisposte effettivamente all'infortunato nei dodici mesi precedenti purché su tali somme sia conteggiato o conteggiabile il Premio di Assicurazione. A maggior precisazione di quanto sopra si dà atto che nella definizione "retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese" devono intendersi incluse: mensilità aggiuntive, premi di produzione, incentivi o provvigioni, indennità di trasferta, bonus, compensi arretrati, compensi per lavoro straordinario. Per gli infortunati che non abbiano raggiunto i novanta giorni di servizio è considerata retribuzione annua quella che si ottiene moltiplicando per 360 la retribuzione giornaliera media attribuibile all'Assicurato per il periodo di tempo decorrente dall'assunzione in servizio fino al giorno dell'Infortunio e considerandosi agli effetti della media anche i giorni non lavorativi.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del Premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga di esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Compagnia di fare accertamenti e controlli.

Il tasso di Premio (per mille) pattuito viene applicato alla retribuzione computata ai sensi di cui al precedente punto. Al Premio risultante saranno applicati gli sconti e le maggiorazioni eventualmente pattuiti ed aggiunte le addizionali e la tassa governativa.

Il Premio viene anticipato dal Contraente in base al preventivo annuo di retribuzione non inferiore al 75% del consuntivo.



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02 583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

Articolo 1.9 | Disciplina per la Regolazione del Premio a consuntivo



Se il Premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio fluttuanti, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in Polizza ed è regolato alla fine di ogni periodo assicurativo secondo le risultanze delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del Premio, **fermo il Premio minimo stabilito.**

A tale scopo **entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo devono essere forniti per iscritto alla Compagnia i dati necessari.**

Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate nei trenta giorni dalla relativa comunicazione effettuata dalla Compagnia.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la Regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Compagnia.

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, o il pagamento delle differenze attive dovute, il Premio versato in anticipo in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e **l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui il Contraente/Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi,** salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente o dichiarare, con lettera raccomandata o PEC, la risoluzione del Contratto.

Per i contratti scaduti per qualsiasi motivo, se il Contraente/Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla Regolazione del Premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Compagnia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente/Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Di comune accordo fra le parti si conviene che per le polizze a multipli di retribuzione nessuna appendice di Regolazione Premio sarà emessa nel caso in cui il relativo ammontare di Premio non sia uguale o superiore a € 100,00 (cento).

Qualora il Premio consuntivo risultasse superiore al 50% rispetto a quello anticipato, il Contraente acconsente che la Compagnia modifichi quest'ultimo con effetto dall'annualità immediatamente successiva, portandolo ad importo non inferiore al 75% dell'ultimo Premio consuntivo.

In ogni caso, la somma dovuta alla Compagnia a titolo di Premio minimo per ciascun anno o periodo minore per il quale la polizza avrà vigore in nessun caso potrà essere inferiore al 70% del Premio pagato a deposito.

Articolo 1.10 | Interpretazione del testo di Polizza

La presente Polizza e le relative Appendici e Atti di Variazione, formanti parte integrante della Polizza stessa, debbono essere considerate come un unico contratto e le parole ed espressioni alle quali un particolare significato è stato attribuito in una qualsiasi parte della presente Polizza, relative Appendici e Atti di Variazione, conservano il medesimo particolare significato ovunque esse possano apparire.

Articolo 1.11 | Forma delle comunicazioni alla Compagnia

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto con raccomandata a/r o tramite PEC alla Compagnia, ai seguenti indirizzi: AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Foro Buonaparte 51, (20121) Milano (MI) o afi-esca-iard@legalmail.it, oppure all'Agente, ai seguenti indirizzi: H2O s.r.l., Viale Regina Margherita 33, (20122) Milano (MI), o h2oinsurance@pec.it.

Se dette comunicazioni hanno per scopo di introdurre nella Polizza varianti o modifiche qualsiasi, queste debbono risultare da una dichiarazione firmata dalla Compagnia e dal Contraente.

Articolo 1.12 | Altre Assicurazioni



Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare per iscritto alla Compagnia l'eventuale esistenza o la successiva stipula, presso altri Assicuratori, di Assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente Polizza.

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, entro 5 giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato o il Contraente/Assicurato ne ha avuto conoscenza, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile. Se il Contraente omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, la Compagnia non è tenuta a corrispondere l'Indennizzo.



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

Articolo 1.13 | Buona fede

Si conviene che l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza aggravante il Rischio, così come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della presente Polizza, non pregiudica il diritto all'Indennizzo, sempreché tali omissioni od inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il **Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di corrispondere alla Compagnia il maggior Premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dalla data in cui la circostanza aggravante si è verificata.**

Articolo 1.14 | Rinnovo tacito della copertura assicurativa



In mancanza di disdetta, inviata da una delle parti mediante lettera raccomandata o PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad 1 anno è rinnovata tacitamente per 1 anno e così successivamente.

Il rinnovo tacito non opera per gli Assicurati che abbiano un'età superiore a 80 anni.

Relativamente alle sole garanzie aventi ad oggetto il verificarsi di una Malattia, il rinnovo tacito non opera per gli Assicurati che abbiano un'età superiore a 70 anni.

Per i casi nei quali la legge, o il contratto, si riferisce al Periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'Assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso il periodo coincide con la durata del contratto.

Articolo 1.15 | Recesso in caso di Sinistro



Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, la Compagnia e il Contraente possono recedere dall'Assicurazione. La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata o PEC ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

In caso di recesso esercitato dalla Compagnia, quest'ultima rimborsa al Contraente la quota di Premio netto relativa al periodo di rischio non corso. In caso di recesso esercitato dal Contraente, quest'ultimo avrà diritto ad un rimborso pari al 50% della quota del Premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 1.16 | Scoperto/Franchigia

In caso di Sinistro, la Compagnia corrisponde la somma assicurata a termini di Polizza, sotto deduzione dello Scoperto/Franchigia e con il minimo indicato nella Scheda di Polizza, **restando tale Scoperto/Franchigia e minimo a carico dell'Assicurato stesso, senza che egli possa, sotto pena di decadenza dal diritto all'Indennizzo, farli assicurare da altri.**

Articolo 1.17 | Legge applicabile

Ai sensi dell'articolo 180 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 ovvero il Codice delle Assicurazioni Private, la legge applicabile è quella italiana, da ritenersi applicabile anche per tutto quanto non è qui diversamente stabilito.

Articolo 1.18 | Limiti territoriali

L'Assicurazione vale per il mondo intero. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

Articolo 1.19 | Foro competente



Foro competente, a scelta della Parte attrice, è esclusivamente quello dell'Autorità giudiziaria dove ha sede la Direzione della Compagnia o H2O.

Qualora l'Assicurato sia un consumatore ex articolo 3, comma 1, lettera a) D.Lgs. 206/2005, è competente il foro di residenza o domicilio eletto dell'Assicurato.

Articolo 1.20 | Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non diversamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge di volta in volta applicabili.

Articolo 1.21 | Oneri fiscali

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli altri oneri stabiliti per legge o ai sensi di Polizza, presenti e futuri, relativi al Premio, agli accessori e agli atti da essi dipendenti sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Compagnia.



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI).
Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

Articolo 1.22 | Sanction clause



La Compagnia non è tenuta a fornire la copertura nonché a prestare beneficio conseguente o a pagare nessuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di questa copertura, la prestazione di tali benefici oppure il pagamento di tale pretesa possa esporre la Compagnia stessa a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche e commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Articolo 1.23 | Clausola Broker

Nel caso in cui il Contraente si sia avvalso di un Broker per l'intermediazione del Contratto, il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente Contratto al Broker indicato nella Scheda di Polizza e che pertanto:

- ogni comunicazione effettuata dalla Compagnia al Broker si considera come effettuata al Contraente/Assicurato;
- ogni comunicazione effettuata dal Broker, in nome e per conto del Contraente/Assicurato, alla Compagnia si considera come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso, **eccezion fatta per le comunicazioni di disdetta e di recesso che dovranno essere fatte personalmente dal Contraente.**

Conseguentemente, i diritti e le azioni nascenti dal presente Contratto saranno esercitati dal Broker, con il consenso del Contraente/Assicurato che si intende espressamente prestato anche se non formalmente manifestato alla Compagnia.

La presente "Clausola Broker" può essere revocata oppure modificata su richiesta del Contraente, direttamente con comunicazione del Contraente medesimo nei confronti della Compagnia, specificando che il Contraente non intende più avvalersi del Broker indicato nella Scheda di Polizza per le comunicazioni e che, pertanto, ogni comunicazione avverrà direttamente tra la Compagnia e il Contraente, oppure indicando il nominativo del nuovo Broker che sarà titolato ad effettuare e ricevere le comunicazioni ai sensi della presente "Clausola Broker".

Articolo 1.24 | Variazioni del Contraente

Salvo quanto previsto nelle clausole precedenti, nel caso di successione nella persona del Contraente o, qualora si tratti di Società, di fusione, semplice o per incorporazione della stessa, o di sua messa in liquidazione, **i Successori o il Contraente devono comunicare, entro il termine di 15 giorni dal suo verificarsi, l'evento alla Compagnia, alla quale è riconosciuta la facoltà di recedere dal contratto nei 30 giorni successivi, con efficacia decorrente dal quindicesimo giorno successivo al ricevimento della comunicazione di recesso.** In caso di alienazione dell'azienda, il Contraente, fermo restando l'obbligo del pagamento del Premio per il periodo di Assicurazione in corso, deve darne comunicazione alla Compagnia e comunicare altresì all'Acquirente l'esistenza del contratto di Assicurazione. L'Assicurazione, se il Premio è pagato, continua a favore dell'acquirente per 15 giorni da quello dell'alienazione. Trascorso questo termine, l'Assicurazione cessa se l'acquirente non ha dichiarato di voler subentrare nel contratto. La Compagnia, nei 30 giorni dalla dichiarazione dell'acquirente, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni, restituendo l'importo del Premio non goduto al netto delle imposte.

Articolo 1.25 | Assicurazione per conto di chi spetta

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto di chi spetta, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'articolo 1894 del Codice Civile.

Articolo 1.26 | Beneficiari in caso di Morte

La somma assicurata in caso di Morte è liquidata dalla Compagnia agli eredi in parti uguali o ai Beneficiari designati nella Scheda di Polizza.

Articolo 1.27 | Onere della prova



In tutti i casi in cui la Compagnia rileva la non indennizzabilità di un danno in dipendenza di qualche delimitazione contrattuale dei rischi assicurati, l'onere della prova che tale danno rientri nelle garanzie di Polizza è a carico dell'Assicurato che intenda far valere un diritto all'Indennizzo.

Articolo 1.28 | Diritto di surroga

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



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. L.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

Articolo 1.29 | Anticipata risoluzione del contratto

Nei casi di recesso o di anticipata risoluzione del contratto richiesta dal Contraente, è dovuto alla Compagnia, oltre alle rate di Premio scadute e rimaste insoddisfatte, l'intero ammontare del Premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha provocato la risoluzione.

Articolo 1.30 | Richiesta di informazioni

Fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 1.27 (Reclami), tutte le richieste di informazioni da parte del Contraente/Assicurato o dagli altri aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa potranno essere rivolte direttamente alla Compagnia al seguente indirizzo: AFI ESCA IARD S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano - indirizzo e-mail: informazioni@afi-esca.com - PEC: afi-esca-iard@legalmail.it - telefono: +39 02.58.32.48.45.

La Compagnia fornisce riscontro scritto ad ogni comunicazione e/o richiesta di informazioni presentata dal Contraente/Assicurato o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa. Al fine di ottemperare al meglio alle procedure interne di riscontro, il Contraente/Assicurato o **gli aventi diritto devono inserire sul plico, ovvero nell'oggetto della mail, la seguente indicazione: "Oggetto: Richiesta di informazioni"**.

Articolo 1.31 | Modifiche delle informazioni contenute nel Set Informativo

La Compagnia si impegna a comunicare al Contraente eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Set Informativo, anche a seguito di modifiche normative intervenute dopo la sottoscrizione del Contratto.

Le variazioni saranno segnalate in occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento degli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente.

Articolo 1.32 | Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto, ovvero a mezzo posta elettronica, alla Compagnia:

AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano Telefono: +39 02.583.248.45
e-mail: reclami@afi-esca.com

La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.

Il Contraente/Assicurato potrà altresì rivolgersi al seguente Istituto: IVASS - Servizio Tutela dei Consumatori Via del Quirinale n.21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Compagnia non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni, decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'autorità giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm.

L'IVASS, ricevuto il reclamo, e accertata la presenza di un sistema estero competente, lo inoltra senza ritardo a tale sistema, dandone notizia al reclamante.

L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA IARD è l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: [www.acam-france.fr/relations-assures](http://www.acam-france.fr/rerelations-assures).

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

Articolo 1.33 | Conflitto d'interessi

AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia dichiara che il presente Contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi. La Compagnia, in ogni caso, si impegna a non recare pregiudizio ai Contraenti/Assicurati e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. L.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

SEZIONE 2 | Infortuni

COSA ASSICURIAMO

Articolo 2.1 | Oggetto dell'Assicurazione



L'Assicurazione vale per gli Infortuni occorsi durante il periodo di validità della presente Assicurazione che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali (Rischio professionale) ed extra professionali (Rischio extraprofessionale) oggetto di copertura, secondo quanto specificato nella Scheda di Polizza, per ciascuna categoria di Assicurati.

Le attività oggetto di copertura sono definite come segue:

- **Rischio professionale:** attività professionali principali e secondarie dichiarate in Scheda di Polizza, nonché le eventuali diverse attività non dichiarate che, se fossero state conosciute dall'Assicuratore, non avrebbero determinato alcun aumento del Premio;
- **Rischio extraprofessionale:** ogni altra attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità.

Si precisa e conviene che, limitatamente ai Rischi professionali, l'Assicurazione si estende agli Infortuni in itinere, che avvengono cioè durante il tempo necessario a compiere il tragitto dall'abitazione dell'Assicurato al suo luogo di lavoro e viceversa come delimitato dal D.L. 38/2000 del 23.02.2000.

Sono considerati infortuni indennizzabili gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna, che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la Morte o una Invalidità Permanente.

Sono considerati Infortuni indennizzabili ai sensi della presente Assicurazione anche:

- a) l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- b) gli avvelenamenti o intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- c) le infezioni od avvelenamenti da morsi o punture in genere;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento o congelamento;
- f) la folgorazione;
- g) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- h) le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- i) le ernie addominali traumatiche con le limitazioni di cui all'art. 2.14 della presente sezione;
- j) le forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, valanghe e slavine.

Si precisa che la garanzia vale anche per gli Infortuni derivanti all'Assicurato:

- a) dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, salvo quanto riportato all'Art. 2.18;
- b) per scariche elettriche e da contatto con corrosivi;
- c) durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge;
- d) durante scalate di rocce ed accesso a ghiacciai fino al 3° grado della scala U.I.A.A., oltre purché non in solitaria;
- e) per imperizie, negligenze o colpa grave (A parziale deroga dell'art. 1900 del codice civile), in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- f) per rapine, tentate rapine, estorsioni, attentati, tentativi di sequestro, sequestri, tumulti popolari, atti di vandalismo, atti violenti od aggressioni in genere a condizione che l'Assicurato non ne abbia preso parte attivamente;
- g) azioni di dirottamento o di pirateria aerea a condizione che l'Assicurato non ne abbia preso parte attivamente.

Articolo 2.2 | Morte da Infortunio



In caso di Infortunio occorso durante il periodo di validità della presente Assicurazione che provochi la **Morte dell'Assicurato entro 2 (due) anni dall'Infortunio stesso**, la Compagnia liquida la somma assicurata riportata nella Scheda di Polizza ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali.

Articolo 2.3 | Morte presunta

Qualora il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e, a seguito di Infortunio si presuma sia avvenuta la Morte, la Compagnia liquida il capitale assicurato riportato nella Scheda di Polizza ai Beneficiari o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali.



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. L.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

La liquidazione non avviene prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli articoli 60 e 62 del Codice Civile, correlata dalla relativa denuncia/esposto reso all'autorità giudiziaria regolarmente protocollata e dalla relazione del professionista incaricato delle indagini atte al ritrovamento del soggetto scomparso. **Resta inteso che, se successivamente al pagamento del capitale da parte della Compagnia, dovesse risultare che l'Assicurato fosse vivo, la Compagnia ha diritto alla restituzione delle somme erogate.** A restituzione avvenuta, l'Assicurato può far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Articolo 2.4 | Invalidità Permanente da Infortunio



Se l'infortunio avvenuto in corso di validità della presente Assicurazione ha per conseguenza un'Invalidità Permanente definitiva, la Compagnia liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per tale garanzia, secondo la tabella annessa al T.U. sull'Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (**con esclusione comunque di ogni qualsiasi Invalidità conseguente a malattia professionale**) approvata con D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 - per l'industria - e successive modificazioni con rinuncia da parte della Compagnia all'applicazione della franchigia relativa prevista. Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla predetta tabella per l'arto superiore destro valgono per l'arto superiore sinistro e viceversa. 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 minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale. La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.

Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili.

Articolo 2.5 | Suddivisione del rischio

I tassi per la determinazione del Premio della presente Polizza si intendono così suddivisi:

- Rischi Professionali = 60%
- Rischi Extraprofessionali = 40%

Articolo 2.6 | Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per la Contraente di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

Pertanto, l'influenza che l'Infortunio può avere 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. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per Invalidità Permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

Articolo 2.7 | Indennizzo Speciale - Supervalutazione Invalidità Permanente

In caso di perdita totale a seguito di Infortunio, avvenuto in corso di validità della presente Assicurazione, della vista, dell'udito o della voce verrà liquidato un importo pari al doppio di quello stabilito in base alla Tabella D.P.R. 30/06/1965 N. 1124, e successive modifiche ed integrazioni, **con il massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.** **In tutti gli altri casi di Infortunio, che producano come conseguenza una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50% (cinquanta per cento), la Compagnia liquida un indennizzo pari al 100% (cento per cento) della somma assicurata.**

Articolo 2.8 | Anticipo Indennizzo

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile fossero quantificabili, in via preventiva e secondo parere esclusivo della consulenza medica della Compagnia, postumi di Invalidità Permanenti superiori al 20% della totale, la Compagnia metterà a disposizione, quale



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. L.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

anticipo indennizzo, **un importo pari al 50% (cinquanta per cento) di quello presumibilmente indennizzabile con il massimo di € 150.000,00 (centocinquantamila).**

Tale acconto verrà conguagliato in sede di liquidazione definitiva, salvo recupero di quanto anticipato dalla Compagnia nei casi di eventuale inoperatività della garanzia oppure di eventuali eccedenze pagate.

Articolo 2.9 | Attività temerarie

A parziale deroga dell'art. 2.18 - Esclusioni, in caso di Morte o Invalidità Permanente determinata da un Infortunio e derivante da una delle seguenti attività:

- a) alpinismo e scalata di rocce/pareti/ghiacciai, anche oltre il III grado della scala U.I.A.A.;
- b) speleologia;
- c) immersione con autorespiratore oltre i 18 (diciotto) metri di profondità (**restano comunque esclusi i casi di embolia**);

si applica un sottolimito pari al 50% (cinquanta per cento) della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali, con il massimo di € 100.000,00 (centomila), salvo che per gli Assicurati aventi la qualifica di Dirigenti per i quali non troverà applicazione il presente sottolimito.

Non rientrano in garanzia le attività temerarie sopra elencate per le quali l'Assicurato percepisce una qualunque forma di compenso, anche a solo titolo di rimborso spese.

La presente estensione si intende operante solo con riferimento alle attività extraprofessionali.

Articolo 2.10 | Rischi sportivi

A parziale deroga dell'art. 2.18 - Esclusioni, con riferimento alle attività extraprofessionali, l'Assicurazione si intende operante per gli Infortuni - indennizzabili a termini di Polizza - occorsi durante l'esercizio delle pratiche sportive non professionali in genere svolte a scopo agonistico.

Restano pertanto escluse da tale definizione tutte quelle attività ricreative escluse dalle Condizioni di Assicurazione e per le quali l'Assicurato percepisce una qualsiasi forma di compenso, ivi compresi ad esempio i rimborsi spese.

In caso di Morte o Invalidità Permanente causata da un Infortunio occorso durante la pratica di sport aerei in genere e del paracadutismo si applica un sottolimito pari al 50% (cinquanta per cento) della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali, con il massimo di € 100.000,00 (centomila).

La presente estensione si intende operante solo con riferimento alle attività extraprofessionali.

Articolo 2.11 | Mezzi speciali

Con riferimento alle attività extraprofessionali, in caso di Morte o di Invalidità Permanente l'Assicurazione si intende operante per gli Infortuni - indennizzabili a termini di Polizza - occorsi all'Assicurato durante la guida di aeromobili e/o mezzi di locomozione aerea e subacquea, **con l'applicazione di un sottolimito pari al 50% (cinquanta per cento) della somma assicurata prevista per le attività extraprofessionali, con il massimo di € 100.000,00 (centomila).**

Restano escluse da tale definizione tutte quelle attività ricreative escluse dalle Condizioni di Assicurazione e per le quali l'Assicurato percepisce una qualsiasi forma di compenso, ivi compresi ad esempio i rimborsi spese.

La presente estensione si intende operante solo con riferimento alle attività extraprofessionali.

Articolo 2.12 | Rischio volo

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (ma **non come pilota o altro membro dell'equipaggio**) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti titolari di brevetto idoneo **escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.**

Sono inoltre compresi gli eventuali Infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento, compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso.

Articolo 2.13 | Rischio guerra

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile e insurrezioni a carattere generale, **per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati mentre si trova in un Paese straniero, dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese.**



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. L.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

Articolo 2.14 | Limitazione relativa alle ernie

Con riferimento alle ernie addominali traumatiche si dà atto che:

- nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di Invalidità Permanente **non superiore al 10% (dieci percento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale;**
- se l'infortunio determina ernia operabile, verrà corrisposta un'indennità per il caso di Inabilità Temporanea, **sempreché in Polizza sia prevista un'indennità per l'Inabilità Temporanea fino ad un periodo di giorni 30 successivi a quello dell'Infortunio.**

Articolo 2.15 | Cumulo di indennizzi

L'indennità per Inabilità Temporanea da Infortunio è cumulabile con quella per Morte da Infortunio e Invalidità Permanente da Infortunio. Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muoia, la Compagnia corrisponde ai Beneficiari o agli aventi diritto la differenza tra l'indennità già corrisposta e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario, ossia nel caso in cui l'indennità per Invalidità Permanente sia superiore all'indennità per il caso di Morte.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità fosse già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia eroga agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto.

Inoltre:

- a) **Invalidità Permanente da Malattia: la garanzia non può in alcun caso cumularsi con quella di "Invalidità Permanente da Infortunio";**
- b) **Inabilità Temporanea da Infortunio: detta indennità non è cumulabile in alcun modo con quanto eventualmente corrisposto per "Diaria da ricovero a seguito di Infortunio", per la componente infortuni della garanzia "Diaria da ricovero da infortunio e da malattia", "Indennità da gesso" e "Stato di coma da infortunio";**
- c) **Diaria da ricovero a seguito di Infortunio: detta garanzia non è cumulabile con la garanzia "Inabilità Temporanea da Infortunio", "Indennità da gesso" e "Stato di coma da infortunio";**
- d) **Diaria da ricovero da Infortunio e Malattia: relativamente alla componente infortuni di questa garanzia, la stessa non è cumulabile con la garanzia "Inabilità Temporanea da Infortunio", "Indennità da gesso" e "Stato di coma da infortunio";**
- e) **Indennità da gesso: detta indennità non è cumulabile in alcun modo con quanto eventualmente corrisposto per a seguito di infortunio", dalla componente infortuni della "Diaria da ricovero da Infortuni e Malattia" e "Inabilità Temporanea da Infortunio" e "Stato di coma da infortunio".**

COSA NON ASSICURIAMO E QUALI SONO LE ALTRE LIMITAZIONI

Articolo 2.16 | Persone non assicurabili



Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività, ove già diagnosticata dal test HIV, né dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniache depressive.

L'Assicurazione cessa con il verificarsi di una di tali affezioni, restando precisato che sono comunque escluse le conseguenze delle predette affezioni.

Quando il verificarsi di una di tali affezioni comporti la cessazione della Polizza durante il periodo di questa copertura, la Compagnia rimborsa la porzione di Premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di copertura non goduto.

Articolo 2.17 | Limiti di età



L'Assicurazione non vale per le persone che al momento dell'attivazione della presente Polizza abbiano già compiuto 80 anni di età.

Per quelle che raggiungono tale limite di età durante il periodo di efficacia della Polizza, l'Assicurazione cessa alla prima scadenza annuale immediatamente successiva.

Relativamente alle sole garanzie aventi ad oggetto il verificarsi di una Malattia, l'Assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 70 anni, mentre per quelle assicurate cessa automaticamente alla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 70° anno di età.



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. L.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

Articolo 2.18 | Esclusioni



Ferme restando le Esclusioni e quanto previste specificatamente nelle singole Condizioni di Assicurazione, sono esclusi dalla presente Assicurazione gli Infortuni e le Malattie derivanti:

- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- dolo dell'Assicurato, del Beneficiario o del Contraente;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, dal Beneficiario o dal Contraente;
- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- da tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV o AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- dalla guida di veicoli e natanti a motore sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata risulti pari o superiore ai limiti consentiti dalla legge ai sensi dell'articolo 186 del Decreto legislativo 30.04.1992 n. 285 e successive modifiche ed integrazioni;
- dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da attività circensi, attività acrobatiche e di collaudo di mezzi a motore;
- dalla pratica di qualsiasi disciplina sportiva esercitata professionalmente;
- dalla guida di veicoli o di natanti a motore senza la prescritta abilitazione alla guida, salvo il caso di guida con patente scaduta qualora l'Assicurato sia in grado di dimostrare di essere stato, al momento dell'Infortunio, in possesso dei requisiti per il rinnovo.
- da guerra, guerra civile, invasione, insurrezioni in genere e tumulti popolari, fatto salvo quanto previsto all'art. 2.13;
- all'Assicurato in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- all'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi del trasporto pubblico passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo fatto salvo quanto all'art. 2.12;
- dalla pratica di sport a titolo professionale o remunerato, anche sotto forma di rimborso spese, dalla partecipazione dell'Assicurato a tentativi di record, acrobazie, ruoli di stuntman, prove, scommesse e sfide, risse;
- dalla pratica di sport aerei, salto con l'elastico (bungee jumping) a titolo amatoriale o professionale, pratica di sport che necessitano l'utilizzo di congegni e macchine a motore (terrestre, marittimo o aereo);
- dalla pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
 - sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing, downhill;
 - i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
- da incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di pilota o membro dell'equipaggio.

Relativamente alle sole garanzie aventi ad oggetto il verificarsi di una Malattia, l'Assicurazione non vale:

- durante i soggiorni in un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporaneo) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- per patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate dall'OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

CONDIZIONI PARTICOLARI SEMPRE VALIDE ED OPERANTI

Le presenti Condizioni Particolari sono sempre valide ed operanti, salvo diverso patto contrario.



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. L.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

Articolo 2.19 | Rimborso spese mediche da Infortunio

La Compagnia rimborsa agli Assicurati, **in caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza per la garanzia Invalidità Permanente** - indipendentemente dalle franchigie di Invalidità Permanente applicate -, il costo delle cure mediche sostenute, **fino a concorrenza per ciascuno degli Assicurati, per ogni evento e per periodo assicurativo, di € 5.000,00 (cinquemila)** o del maggior importo indicato in polizza, **con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 100,00 (cento).**

Per costo delle cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- costo degli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di Cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapiche in genere e medicinali;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre analoghe prestazioni assicurative (sociali o private), **la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da questa non rimborsate.**

Articolo 2.20 | Franchigia per Invalidità Permanente

A parziale deroga dell'art. 2.4 - Invalidità Permanente da infortunio, è stabilito che **non si fa luogo a Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% della totale.** Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 3% della totale, verrà corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente. Tuttavia, se l'Invalidità Permanente supera il 10% della totale, l'Indennizzo viene corrisposto senza applicazione di franchigia.

Il presente articolo non si applica agli Assicurati che rivestono la qualifica di Dirigenti.

Articolo 2.21 | Malattie tropicali

La garanzia di cui alla presente Polizza è estesa anche ai casi di Invalidità Permanente conseguenti a malattie tropicali contratte nel periodo di validità della copertura assicurativa e **manifestatesi entro 90 giorni dalla scadenza della stessa.** Per malattie tropicali si intendono quelle previste dal Decreto Ministeriale 07/02/1938 n. 281 e successive modifiche e integrazioni.

La garanzia viene prevista fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni e con un **massimo di Euro 500.000,00 (cinquecentomila) per la garanzia Morte e Euro 500.000,00 (cinquecentomila) per la garanzia Invalidità Permanente.**

La valutazione del grado di Invalidità Permanente viene effettuata facendo riferimento alla tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengono in ogni caso riferite ai capitali assicurati indicati in Polizza per il caso di Invalidità Permanente assoluta e che la liquidazione viene fatta dalla Compagnia in capitale anziché sotto forma di rendita.

La somma assicurata per Invalidità Permanente è in ogni caso soggetta ad una franchigia relativa del 20%, anche ove ciò non sia espressamente indicato nelle condizioni di Polizza. Pertanto non si fa luogo all'indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale. Se invece l'Invalidità Permanente supera il 20% della totale viene corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.

L'operatività di questa garanzia è subordinata al fatto che l'Assicurato, nel momento in cui si rechi all'estero, sia in perfette condizioni di salute e che si sia sottoposto alle pratiche di profilassi prescritte dai Paesi ospitanti.

Articolo 2.22 | Danni estetici

Si conviene che in caso di Infortunio indennizzabile ai termini di polizza con conseguenze di carattere estetico, **la Compagnia rimborsa fino ad un massimo di Euro 6.000,00 (seimila) le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.**

Articolo 2.23 | Rimborso spese funerarie

In caso di Morte a seguito di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, la Compagnia rimborsa le spese funerarie e di cremazione effettivamente sostenute **entro il limite massimo di Euro 5.000,00 (cinquemila) per Sinistro.**

Articolo 2.24 | Rimpatrio salma

In caso di decesso avvenuto all'estero a seguito di evento indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia rimborsa agli eredi le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, **entro il limite massimo pari a Euro 5.000,00 (cinquemila).**



AFI ESCA IARD S.p.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

Articolo 2.25 | Commorienza

Qualora il medesimo Infortunio provocasse la Morte dell'Assicurato e del suo Coniuge non separato o del suo convivente *more uxorio* e nel caso in cui i figli minorenni conviventi risultassero gli unici Beneficiari della Polizza, la Compagnia eroga il capitale Assicurato per il caso Morte aumentato del 100% (cento per cento) entro il limite aggiuntivo di ulteriori Euro 100.000,00 (centomila). Ai figli minorenni vengono equiparati i figli maggiorenni qualora gli stessi fossero già portatori di Invalidità Permanente di grado superiore al 60% (sessanta per cento). **La presente estensione di garanzia non si applica nei casi di rischio volo.**

Articolo 2.26 | Stato di coma da Infortunio

Se un Assicurato è vittima di un **Infortunio assicurato ai sensi della presente Polizza** ed è clinicamente accertato che è rimasto in coma per un periodo ininterrotto di più di dieci giorni, la Compagnia paga un Indennizzo di Euro 100,00 al giorno per ogni giorno trascorso in coma, **per un periodo massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni**. L'importo versato in relazione a questo Indennizzo **viene detratto dagli Indennizzi previsti in caso di Morte o Invalidità Permanente Totale o Parziale, assoluta e definitiva, derivante da un Infortunio.**

Articolo 2.27 | Aspettativa

La garanzia assicurativa si intende estesa al personale dipendente che per qualsiasi motivo possa essere in aspettativa per malattia, infortunio o maternità o possa essere soggetto ad altre forme di prestazioni lavorative parziali quali ad esempio part-time, orario ridotto, cassa integrazione; sia esso senza retribuzione o con retribuzione ridotta. **Per la determinazione dei capitali assicurati si fa riferimento alla retribuzione annua di fatto virtuale riferita al momento dell'Infortunio.**

Per retribuzione di fatto virtuale si intende la retribuzione equivalente a quella che sarebbe stata corrisposta qualora il dipendente fosse stato regolarmente in servizio al momento dell'Infortunio con i criteri di cui all'art. 1.8.2 - Assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni.

Articolo 2.28 | Incidenti su mezzi pubblici di trasporto

Nel caso di Infortunio avvenuto a bordo di un mezzo pubblico di trasporto terrestre, **che provochi la Morte o postumi di Invalidità Permanente pari o superiori al 50% (cinquanta per cento) all'Assicurato trasportato quale passeggero, la Compagnia eroga la somma assicurata aumentata del 15% (quindici per cento) e comunque entro il limite aggiuntivo di Euro 50.000,00 (cinquantamila).**

Articolo 2.29 | Ustioni

La Compagnia liquida agli Assicurati, **in caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza a seguito del quale l'Assicurato riporti un'ustione di 2° o 3° grado, un'indennità calcolata sulla base dell'estensione della ustione riportata, come di seguito:**

- **oltre 25% della superficie corporea: Euro 10.000,00 (diecimila);**
- **tra il 16% e il 25% della superficie corporea: Euro 5.000,00 (cinquemila);**
- **tra il 10% e il 15% della superficie corporea: Euro 1.500,00 (millecinquecento).**

Articolo 2.30 | Effetti personali

In seguito a Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, in caso di danni materiali che interessano i vestiti e gli accessori (orologi, gioielli, pelletteria) indossati dall'Assicurato che è vittima di Aggressione, Attacco o Atto di terrorismo, la Compagnia indennizza **l'Assicurato fino a Euro 1.000,00 (mille), con il limite di Euro 150,00 (centocinquanta) per singolo oggetto**, affinché possa sostituire i suoi vestiti e/o accessori personali danneggiati, **su presentazione di giustificativo e di denuncia effettuata presso le competenti autorità.**

Il rimborso per i danni agli effetti personali non ha luogo:

- **per eventi diversi da quelli derivanti da Aggressione, Attacco o Atto di terrorismo;**
- **per mezzi di pagamenti, in particolare, denaro, assegno e carte di credito;**
- **per documenti di identità e documenti ufficiali;**
- **per dentiere, occhi artificiali e altre protesi, occhiali e lenti a contatto;**
- **per telefoni cellulari;**
- **per apparecchi audiovisivi, telecamere, video o accessori hi-fi.**

Per beneficiare di tale prestazione, l'Assicurato deve denunciare i danni materiali ai vestiti e/o accessori all'atto della Denuncia di Sinistro dell'Infortunio.

Articolo 2.31 | Rimborso costi di assistenza psicologica



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. L.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

In caso di Morte o Invalidità Permanente a seguito di Infortunio indennizzabili ai sensi della presente Polizza - e in presenza di prescrizione medica -, l'Assicuratore rimborsa il costo delle consulenze di uno psicologo, fino alla somma di Euro 5.000,00 (cinquemila) per evento.

Il Rimborso è versato:

- in caso di morte dell'Assicurato, al suo Beneficiario, nei limiti in cui questo sia un parente di primo grado dell'Assicurato;
- negli altri casi, all'Assicurato stesso.

Al fine di ottenere il rimborso dei costi di assistenza psicologica, l'Assicurato o il Beneficiario deve fornire alla Compagnia:

- le fatture originali delle consulenze prestate da un medico e/o da uno psicologo.
- una copia del certificato di stato di famiglia o altro documento comprovante la parentela di primo grado con l'Assicurato.

Articolo 2.32 | Lenti e Occhiali

Qualora un Assicurato riporti a seguito di Infortunio - indennizzabile a termini di Polizza e che abbia per conseguenza un'Invalidità Permanente - un Danno a lenti/occhiali, l'Assicuratore rimborsa i costi sostenuti dall'Assicurato in relazione all'acquisto, sostituzione o riparazione degli occhiali o delle lenti a contatto - portati in base a prescrizione sanitaria per la correzione del visus - nonché i costi di un'eventuale visita oculistica che si renda necessaria, fino alla concorrenza massima di Euro 250,00 (duecentocinquanta) per anno e per evento. Per beneficiare di tale prestazione, l'Assicurato deve denunciare il danneggiamento degli occhiali/lenti all'atto della Denuncia di Sinistro dell'Infortunio allegando tutta la documentazione idonea a comprovare che il danno a lenti/occhiali sia avvenuto contestualmente e in conseguenza dell'evento principale.

Sono escluse dalla copertura della presente clausola le richieste di rimborso correlate a cure e visite oculistiche preventive o di controllo.

Articolo 2.33 | Cure dentarie

Qualora un Assicurato, a causa di un infortunio - indennizzabile a termini di Polizza e che abbia per conseguenza un'Invalidità Permanente -, riporti un Danno odontoiatrico, la Compagnia rimborsa all'Assicurato le spese sostenute per le cure dentarie fino alla concorrenza massima di Euro 250,00 (duecentocinquanta) per anno e per evento. Per beneficiare di tale prestazione, l'Assicurato deve denunciare il Danno odontoiatrico all'atto della Denuncia di Sinistro dell'Infortunio allegando tutta la documentazione idonea a comprovare che il Danno odontoiatrico sia avvenuto contestualmente e in conseguenza dell'evento principale.

Sono escluse dalla copertura della presente clausola le richieste di rimborso correlate a cure o visite dentistiche preventive o di controllo, incluse a titolo esemplificativo e non limitativo le devitalizzazioni.

Articolo 2.34 | Figli a carico

Se l'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza ha per conseguenza il decesso dell'Assicurato, la garanzia caso Morte da Infortunio si intende incrementata del 5% (cinque per cento) per ogni figlio minore di 18 anni fino a un massimo del 15% (quindici per cento).

Articolo 2.35 | Ristrutturazione dell'abitazione/veicolo utilizzato dall'Assicurato

Nel caso di Infortunio le cui conseguenze provochino una Invalidità Permanente almeno superiore al 40% (quaranta per cento), la Compagnia eroga all'Assicurato una somma aggiuntiva fino al 15% (quindici per cento) della somma assicurata per Invalidità Permanente entro il limite aggiuntivo di Euro 15.000,00 (quindicimila). Tale importo aggiuntivo sarà corrisposto dietro presentazione di:

- fatture relative alle opere di ristrutturazione dell'abitazione in cui l'Assicurato ha la residenza, rese necessarie per adattare i locali alle sue limitate condizioni di salute determinate dall'Invalidità Permanente sofferta;
- fatture relative alle opere di modifica/attrezzatura del veicolo abitualmente utilizzato dall'Assicurato, per renderlo agibile e utilizzabile con riferimento alla propria perdita di autonomia.

Articolo 2.36 | Assistenza amministrativa

Se l'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza ha per conseguenza il decesso dell'Assicurato, la Compagnia rimborsa le spese ragionevolmente necessarie e regolarmente documentate sostenute dal coniuge/convivente e/o dai figli a carico dell'Assicurato per la gestione delle incombenze amministrative immediatamente successive all'evento luttuoso, come di seguito indicate, fino ad un massimo di Euro 2.000,00 (duemila):

- conti bancari o generiche posizioni di risparmio;
- datore di lavoro e Ente di formazione secondaria o superiore;
- assicurazioni;
- eredità;
- servizi, abbonamenti o contratti di locazione (elettricità, gas, acqua, telefono, televisione);
- oneri fiscali.



AFI ESCA IARD S.p.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

Articolo 2.37 | Riabilitazione

In caso di Invalidità Permanente superiore al 35% (trentacinque per cento) e conseguente ad un Infortunio indennizzabile ai sensi della presente Polizza, la Compagnia rimborsa fino alla concorrenza massima di Euro 10.000,00 (diecimila) per Assicurato i costi sostenuti per l'ideazione e lo sviluppo di un piano riabilitativo da parte di una struttura specializzata a scelta dell'Assicurato (previo consenso della Compagnia stessa), che gli consenta di riprendere le normali attività della vita quotidiana.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, per costi di ideazione e sviluppo di un piano riabilitativo si intendono le spese relative a medici, fisioterapisti, cliniche adibite alla rieducazione professionale e al riadattamento funzionale, centri di convalescenza.

In Italia la presente garanzia è prestata in forma integrativa alle prestazioni offerte dal Servizio Sanitario Nazionale, pertanto si conviene che la stessa vale solo per le spese o eccedenza di spese documentate sostenute in proprio dall'Assicurato.

Articolo 2.38 | Esposizione agli elementi

La Compagnia, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle Condizioni di Assicurazione, corrisponde le somme rispettivamente assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'Infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire il decesso o lesioni organiche permanenti.

Articolo 2.39 | Retraining

In caso di Invalidità Permanente superiore al 35% (trentacinque per cento), se l'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza ha per conseguenza l'incapacità dell'Assicurato di riprendere l'occupazione professionale precedente l'Infortunio, la Compagnia rimborsa le spese ragionevolmente necessarie e regolarmente documentate sostenute dall'Assicurato - fino a un massimo di Euro 5.000,00 (cinquemila) - per effettuare un percorso di abilitazione professionale al fine di consentire allo stesso il ricollocamento con un'occupazione alternativa presso il Contraente stesso.

Articolo 2.40 | Spese di nuova assunzione

Se l'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza ha per conseguenza una Invalidità Permanente superiore al 35% (trentacinque per cento) e la conseguente incapacità dello stesso di riprendere l'occupazione precedente l'Infortunio o un'occupazione alternativa presso il Contraente stesso dopo aver attivato la copertura di cui al precedente articolo 2.39 - Retraining, la Compagnia rimborsa le spese ragionevolmente necessarie e regolarmente documentate sostenute - fino a un massimo di Euro 2.500,00 (duemilacinquecento) - per l'impiego da parte del Contraente di una Società di ricerca e selezione del personale (preventivamente approvata dalla Compagnia stessa) per la ricerca e la selezione di un nuovo dipendente.

Articolo 2.41 | Malattie professionali per assicurati con qualifica di dirigenti

Per gli Assicurati aventi la qualifica di dirigente presso il Contraente, l'Assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali intendendo come tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 (per l'industria), e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della Polizza, che si manifestino nel corso della validità del presente contratto, e che **riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% (dieci per cento) della capacità totale.**

Il Contraente dichiara che all'atto del perfezionamento del presente contratto i dirigenti da ritenersi assicurati non sono oggetto di o presentano alcuna manifestazione morbosa riferibile alle predette malattie.

Articolo 2.42 | Responsabilità civile del Contraente

Poiché la presente Polizza è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora gli Assicurati o, in caso di Morte, i Beneficiari o gli aventi diritto non accettino a completa tacitazione per l'Infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese di risarcimento a titolo di responsabilità civile, **gli importi erogabili dalla Compagnia, nella loro interezza, verranno accantonati per essere computati nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.**

Articolo 2.43 | Eventi aziendali

La presente garanzia vale **solo per gli Infortuni occorsi agli Assicurati Addizionali, esclusivamente all'interno dei siti aziendali, previa esplicita richiesta del Contraente, mentre gli stessi stiano partecipando all'evento aziendale organizzato dal Contraente. L'estensione non opera nel caso in cui l'attività principale del Contraente sia l'organizzazione di eventi e/o manifestazioni. Per evento aziendale si intende l'evento, la manifestazione ufficiale o l'esibizione organizzati dal Contraente, della durata massima di 12 (dodici) ore continuative a cui partecipino dipendenti del Contraente e terzi (a titolo di esempio: cene aziendali, meeting, giornate aziendali, congressi, convegni, corsi, ecc.).** La copertura sarà operante per tutto il tempo in cui gli Assicurati Addizionali partecipano alla manifestazione nei locali e negli spazi a questa adibiti, indipendentemente dall'attività che essi svolgano.



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02 583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. L.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

La copertura si intende operante per i casi di Morte ed Invalidità Permanente da infortunio, avente la somma assicurata predeterminata ciascuna in 100.000,00 (centomila) euro per ciascun Assicurato Addizionale.

A maggior definizione di questa estensione, indipendentemente dalla franchigia riportata in Scheda di Polizza, viene convenuto che non si fa luogo ad alcun indennizzo per gradi di Invalidità Permanente pari od inferiori al 3% (tre per cento). Qualora il grado accertato di Invalidità Permanente superasse il 3% (tre per cento) l'indennizzo viene corrisposto per la sola parte eccedente tale soglia, che rimane a carico dell'Assicurato Addizionale. Qualora il grado di Invalidità Permanente superasse il 10% (dieci per cento), l'indennizzo viene corrisposto senza applicazione di alcuna franchigia.

Per l'attivazione della presente estensione di copertura il Contraente deve comunicare per iscritto alla Compagnia, tramite mail o altro strumento informatico con invio documentabile e databile, la data fissata per l'evento almeno 24 (ventiquattro) ore prima dell'inizio dello stesso. In caso la richiesta preveda elementi difforni da quanto previsto ai precedenti paragrafi, il Contraente deve far pervenire la richiesta alla Compagnia almeno 2 (due) giorni lavorativi antecedenti l'inizio dell'evento.

La Compagnia in questi casi si riserva il diritto di accettare le variazioni richieste confermandole per iscritto.

Si precisa che la Compagnia non procede ad alcun indennizzo in mancanza di una dichiarazione scritta rilasciata dal Contraente che attesti la partecipazione all'evento della persona fisica in qualità di Assicurato Addizionale.



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51- 20121 Milano (MI).
Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

SEZIONE 3 | Condizioni Facoltative



Le presenti Condizioni Facoltative sono valide ed operanti solo se specificatamente concordate tra le parti ed indicate nella Scheda di Polizza.

Articolo 3.1 | Limitazione alle garanzie degli Infortuni professionali

L'Assicurazione vale esclusivamente per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie indicate in Polizza.

Articolo 3.2 | Limitazione alle garanzie degli Infortuni extraprofessionali

L'Assicurazione vale esclusivamente per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

Articolo 3.3 | Indennità da gesso

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile sia applicato apparecchio gessato o un tutore immobilizzante equivalente, la Compagnia liquida l'indennità giornaliera indicata in Scheda di Polizza e **garantita per un periodo massimo di 30 giorni. Resta inteso che il giorno di applicazione e rimozione del gesso non verranno indennizzati.**

Per "gessatura" si intende un mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate o da altro apparecchio immobilizzante, comunque esterno, sempreché applicato e/o rimosso da personale medico.

Articolo 3.4 | Diaria da ricovero a seguito di Infortunio

In caso di ricovero a seguito di Infortunio in ospedale o casa di cura, la Compagnia corrisponde agli Assicurati la somma giornaliera indicata nella Scheda di Polizza con il **limite massimo di 360 giorni per ciascuna annualità assicurativa. Il primo ed ultimo giorno di ricovero non sono indennizzabili.**

La Compagnia effettuerà il pagamento dietro presentazione di un certificato medico rilasciato dall'ospedale o casa di cura, dal quale risulti la descrizione dell'Infortunio, le cause che lo determinarono e la durata del ricovero.

Articolo 3.5 | Diaria da Inabilità Temporanea da Infortunio

Qualora l'Infortunio provocasse una Inabilità Temporanea al lavoro, la Compagnia liquida l'indennità giornaliera riportata nella Scheda di Polizza:

- integralmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato si sarà trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle occupazioni dichiarate;
- parzialmente, per tutto il tempo in cui l'Assicurato non avrà potuto attendere, anche in parte, alle sue occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato, o che è andato riacquistando, della sua capacità fisica.

L'Indennità per Inabilità Temporanea verrà corrisposta per **un periodo massimo di 365 (trecentosessantacinque) giorni consecutivi, a decorrere dall'8 (ottavo) giorno successivo a quello dell'Infortunio.**

La Compagnia cesserà la corresponsione dell'Indennità il giorno in cui il trattamento medico dell'Assicurato fosse considerato completo da idonea certificazione medica, o l'inabilità al lavoro fosse terminata, oppure il grado di Inabilità Permanente potrà essere determinato, o ancora con la Morte dell'Assicurato.

Se alla fine delle cure mediche l'Assicurato si dichiarasse ancora inabile al lavoro, la Compagnia sarà obbligata a continuare la corresponsione dell'Indennità solo nel caso in cui la continuazione di detta incapacità sarà dichiarata da adeguata certificazione medica, preparata ed inviata alla Compagnia stessa a periodi non superiori a 14 (quattordici) giorni consecutivi.

Articolo 3.6 | Diaria da ricovero da Infortunio e Malattia

In caso di ricovero in ospedale o casa di cura a seguito di evento qualificabile come Infortunio a termini di Polizza o Malattia insorta per la prima volta in epoca **non anteriore al 31° giorno da quello in cui ha avuto inizio la garanzia di Polizza**, la Compagnia paga all'Assicurato l'indennità giornaliera stabilita nella Scheda di Polizza sino a che dura il ricovero, **ma entro il limite massimo indicato nella Scheda di Polizza stessa.**

Il primo ed ultimo giorno di ricovero non sono indennizzabili. Il pagamento sarà effettuato dalla Compagnia a partire dal primo giorno di ricovero e indipendentemente da ogni altra Assicurazione pubblica o privata di cui eventualmente fruisca l'Assicurato, dietro presentazione di un certificato dal quale risulti la durata del ricovero e la descrizione dell'Infortunio o della Malattia.

Questa garanzia **non è operante:**



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. L.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

- a) per le malattie professionali o previste dalle leggi sull'Assicurazione obbligatoria;
- b) per i casi di gravidanza, parto e aborto;
- c) per esami medici periodici o di controllo, per cure e protesi dentarie, per cure fisioterapiche, pronto soccorso, chirurgia plastica, per malattie veneree e sifilide, per anomalie congenite e alterazioni da esse determinate o derivate, per malattie mentali o del sistema nervoso e per cure del sonno;
- d) per i ricoveri determinati da condizioni patologiche precedenti alla sottoscrizione della Polizza, croniche o recidivanti.

Articolo 3.7 | Deroga al tacito rinnovo

A deroga di quanto disposto dall'articolo 1.14 - Rinnovo della copertura assicurativa, resta convenuto che l'Assicurazione cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Articolo 3.8 | Franchigie Invalidità Permanente da Infortunio

Le franchigie richiamate nella Scheda di Polizza per ciascun Assicurato o categoria di Assicurati si intendono operanti come di seguito:

a) 3% assoluta

È stabilito che non si fa luogo a Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 3% della totale, verrà corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente.

b) 5% assoluta

È stabilito che non si fa luogo a Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 5% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 5% della totale, verrà corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente.

c) 5% relativa al 15%

È stabilito che non si fa luogo a Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 5% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 5% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo per la parte eccedente. Tuttavia, se l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'Indennizzo viene corrisposto senza applicazione di franchigia.

d) 3% relativa al 10% extraprofessionale ed Itinere

In caso di Infortunio extraprofessionale o occorso in Itinere è stabilito che non si fa luogo a indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 3% della totale, verrà corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente. Tuttavia, se l'Invalidità Permanente supera il 10% della totale, l'Indennizzo viene corrisposto senza applicazione di franchigia.

e) 5% relativa al 15% extraprofessionale ed Itinere

In caso di Infortunio extraprofessionale o occorso in Itinere è stabilito che non si fa luogo a indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 5% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 5% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo per la parte eccedente. Tuttavia, se l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'Indennizzo viene corrisposto senza applicazione di franchigia.

f) 3% su rischi da circolazione

In caso di Infortunio occorso durante la circolazione stradale (come definita dal Codice delle Assicurazioni ai fini della copertura assicurativa obbligatoria), è stabilito che non si fa luogo a indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 3% della totale, verrà corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente.

g) 3% su attività sportive

In caso di Infortunio occorso durante qualsiasi attività sportiva, è stabilito che non si fa luogo a indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 3% della totale, verrà corrisposto l'Indennizzo per la parte eccedente.

h) Franchigia a scaglioni

È stabilito che la liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente verrà effettuata come segue:

- sui primi Euro 150.000,00 (centocinquantamila) di capitale assicurato per il predetto caso di Invalidità Permanente, non si fa luogo all'applicazione di alcuna franchigia;
- sulla parte di capitale assicurato da Euro 150.000,00 (centocinquantamila) ad Euro 500.000,00 (cinquecentomila) non si farà luogo a Indennizzo per Invalidità Permanente quando il grado accertato non sia superiore al 3% della totale;
- sulla parte di capitale assicurato eccedente Euro 500.000,00 (cinquecentomila) non si farà luogo a Indennizzo per Invalidità Permanente quando il grado accertato non sia superiore al 5% della totale.

Se l'Invalidità Permanente supera il 20% della totale l'Indennizzo verrà corrisposto senza applicazione di franchigia.

i) Tabella modulata

È stabilito che, per ogni grado percentuale di Invalidità Permanente accertato secondo i criteri stabiliti in Polizza, si applicano le seguenti percentuali di liquidazione:



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51- 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

A %	L %	A %	L %	A %	L %	A %	L %	A %	L %
1,00	0,50	11,00	11,00	21,00	21,00	31,00	43,00	41,00	73,00
2,00	1,00	12,00	12,00	22,00	22,00	32,00	46,00	42,00	76,00
3,00	1,50	13,00	13,00	23,00	23,00	33,00	49,00	43,00	79,00
4,00	2,00	14,00	14,00	24,00	24,00	34,00	52,00	44,00	82,00
5,00	2,50	15,00	15,00	25,00	25,00	35,00	55,00	45,00	85,00
6,00	6,00	16,00	16,00	26,00	28,00	36,00	58,00	46,00	88,00
7,00	7,00	17,00	17,00	27,00	31,00	37,00	61,00	47,00	91,00
8,00	8,00	18,00	18,00	28,00	34,00	38,00	64,00	48,00	94,00
9,00	9,00	19,00	19,00	29,00	37,00	39,00	67,00	49,00	97,00
10,00	10,00	20,00	20,00	30,00	40,00	40,00	70,00	50,00	100,00

dove per A% si intende la percentuale di Invalidità accertata e per L% la percentuale di Invalidità liquidata.

Articolo 3.9 | Rischio conducente e trasportato

In caso in cui nella Scheda di Polizza sia individuata la categoria "Conducenti" e/o "Trasportati", l'Assicurazione si intende operante per gli Infortuni subiti in relazione alla guida del Veicolo richiamato in Polizza ed alle operazioni necessarie, in caso di fermata, per la ripresa della marcia e, dove previsto, per le persone trasportate nel Veicolo richiamato in polizza per gli Infortuni da esse subiti in relazione alla circolazione del Veicolo richiamato in polizza durante il trasporto, dal momento in cui salgono al momento in cui ne sono discese.

GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

La presente Garanzia Facoltativa Invalidità Permanente da Malattia è valida ed operante solo se specificatamente concordata tra le parti ed indicata nella Scheda di Polizza.

Articolo 3.10.1 | Oggetto della Garanzia Invalidità Permanente da Malattia



L'Assicurazione è estesa al caso di **Invalidità Permanente derivante da Malattia diagnosticata durante il periodo di validità della presente Assicurazione.**

La garanzia vale anche per la Malattia diagnosticate entro un anno dalla cessazione dell'Assicurazione purché la stessa sia insorta durante il periodo di validità dell'Assicurazione stessa.

È considerata "Malattia" ogni alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da Infortunio.

È considerata Invalidità Permanente la perdita totale o riduzione parziale definitiva ed irrimediabile della capacità all'esercizio dell'attività propria dell'Assicurato e di ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Articolo 3.10.2 | Limiti di età



La presente Garanzia assicurativa non vale per le persone che al momento dell'attivazione della presente Polizza abbiano già compiuto 70 anni di età.

Per quelle che raggiungono tale limite di età durante il periodo di efficacia della Polizza, la Garanzia cessa alla prima scadenza annuale immediatamente successiva.

Articolo 3.10.3 | Esclusioni



Sono escluse dalla presente Garanzia assicurativa le invalidità Permanenti derivanti direttamente o indirettamente da:

- **malattie e/o invalidità preesistenti alla stipulazione della polizza;**
- **intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o uso, a scopo non terapeutico, di psicofarmaci, stupefacenti e allucinogeni;**
- **trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- **eventi connessi a guerra, guerra civile, tumulti e insurrezioni popolari;**
- **dolo dell'Assicurato;**
- **malattie professionali di cui al D.P.R. del 30/06/1965 n.1124 e successive modifiche e integrazioni.**



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

Articolo 3.10.4 | Criteri di liquidazione

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive di Invalidità Permanente derivante dalla Malattia denunciata, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla stipulazione del contratto e/o a mutilazioni o difetti fisici.

La garanzia viene prestata per il capitale per persona stabilito nella Scheda di Polizza per la categoria di Assicurati per cui è prevista la presente garanzia.

La liquidazione del danno avviene quando l'invalidità accertata è superiore alla franchigia del 24%.

L'Impresa liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata in base alle percentuali seguenti:

Franchigia 24%			
IP Accertata %	Indennizzo %	IP Accertata %	Indennizzo %
< = 24	0	35/55	35/55
25	5	56	77,5
26	8	57	80
27	11	58	82,5
28	14	59	85
29	17	60	87,5
30	20	61	90
31	23	62	92,5
32	26	63	95
33	29	64	97,5
34	32	65 e oltre	100

Articolo 3.10.5 | Denuncia della Malattia e obblighi del Contraente/Assicurato

La denuncia della Malattia che - secondo parere medico - sembri comportare Invalidità Permanente deve essere presentata per iscritto - dal Contraente o dall'Assicurato - alla Compagnia.

La denuncia deve essere corredata da certificato medico riflettente un dettagliato rapporto sulla natura, decorso e conseguenza della Malattia.

Alla denuncia devono essere anche allegati o devono avere seguito attestazioni mediche in ordine allo stato della Malattia, copie delle cartelle cliniche e di ogni altro certificato o documento che possa contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti.

Trascorsi i 30 giorni dalla denuncia della Malattia, il Contraente o L'Assicurato devono presentare specifica certificazione medica attestante il grado di Invalidità Permanente direttamente ed esclusivamente imputabile alla Malattia denunciata.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia e fornire alla stessa ogni informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Articolo 3.10.6 | Procedure liquidative

Il grado di Invalidità Permanente viene valutato **non prima che sia decorso un anno dalla data della denuncia della Malattia e non oltre i 18 mesi dalla stessa.**

Ricevuta la documentazione di cui all'articolo 3.10.5 e compiuti gli accertamenti del caso, la Compagnia liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione all'interessato e, avuta notizia della sua accettazione, provvede al pagamento.

La valutazione dell'Invalidità Permanente viene effettuata secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli infortuni e le malattie professionali, con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. del 30/06/1965 no. 1124 e successive modifiche e integrazioni.

Nei casi di Invalidità Permanente non previsti dal T.U. la valutazione è concordata tra il medico dell'Assicurato ed il consulente medico della Compagnia.

Nel caso in cui l'Assicurato non intenda sottoporsi ad un adeguato trattamento terapeutico che - a giudizio sia del suo medico che di quello della Compagnia - possa modificare positivamente la prognosi della Malattia, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di Invalidità Permanente che gli sarebbero residuati se si fosse sottoposto a detto trattamento, senza riguardo, perciò, al maggior pregiudizio derivante dalla mancata attuazione del citato trattamento terapeutico.



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. L.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'indennità sia stata ufficialmente offerta o liquidata in misura determinata, la Compagnia paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Articolo 3.10.7 | Rinvio alle Condizioni di Polizza

Per quanto non regolato dagli articoli della presente Garanzia Invalidità Permanente da Malattia, valgono - sempreché compatibili - le Condizioni di Assicurazione della Polizza in oggetto.



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51- 20121 Milano (MI).
Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it

SEZIONE 4 | Norme in caso di Sinistro

Articolo 4.1 | Denuncia e gestione dei Sinistri



I Sinistri devono essere denunciati per iscritto tempestivamente, e comunque non oltre il termine di 15 giorni dal loro verificarsi o comunque da quando ne ha avuto la possibilità, alla Compagnia a mezzo raccomandata A.R. oppure a mezzo PEC al seguente recapito:

- AFI ESCA IARD S.A. - UFFICIO SINISTRI - Foro Buonaparte 51, 20121 - Milano;
- via PEC alla seguente casella: afi-esca-iard@legamail.it.

Gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti della Compagnia al seguente numero 02.58.32.48.45.

Gli aventi diritto devono consegnare alla Compagnia tutta la documentazione richiesta da quest'ultima, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla liquidazione del Sinistro.

In ogni caso, **la Compagnia si riserva il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o la documentazione necessaria per una corretta valutazione del Sinistro.** Gli aventi diritto devono inoltre sciogliere da qualsiasi obbligo di riservatezza i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi anche ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia.

Le spese relative agli accertamenti medici sono a carico degli aventi diritto alla liquidazione del Sinistro.

Articolo 4.2 | Documenti da presentare in Caso di Sinistro

La denuncia di Sinistro e la richiesta di indennizzo deve indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico o documentazione medica, contenente ogni altra notizia utile per la Compagnia.

L'Assicurato è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'Infortunio, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura e l'abilità di ricominciare il lavoro.

Articolo 4.3 | Controversie sulla natura e conseguenze del Sinistro

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione del presente Contratto è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento, se obbligatorio per legge, del tentativo di mediazione ex art. 5 del D.lgs. 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni, deferendo la controversia esclusivamente ad organismo di mediazione abilitato.

Articolo 4.4 | Limite di indennizzo

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Compagnia potrà essere chiamata a liquidare, a seguito del **medesimo Sinistro, un Indennizzo complessivo superiore a € 15.000.000,00 (quindicimilioni) qualunque sia il numero degli Assicurati sinistrati.** Qualora più Assicurati utilizzino il medesimo velivolo, la Somma Assicurata complessiva è determinata dall'addizione delle somme previste per i singoli Assicurati fino alla concorrenza del limite per aeromobile. Tale importo viene ripartito tra i singoli Assicurati in proporzione delle Somme Assicurate previste in Polizza. In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dalla stessa Azienda/Associata. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Compagnia procederà alla riduzione proporzionale.

Articolo 4.5 | Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal Contratto relativi alle garanzie oggetto del presente Contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano (MI). Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.

www.afi-esca.it