

NOTA INFORMATIVA

Contratto di assicurazione Infortunati della Circolazione

ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs. 07.09.2005 n. 209 e dell'art. 33 del Reg. ISVAP 26/05/2010 n. 35

Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2011

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

L'impresa di assicurazione è RSA, Sun Insurance Office Ltd. – Rappresentanza Generale per l'Italia, sita in Via M. Piaggio 1 – 16122 Genova.

RSA è una Società di Assicurazioni fondata nel 1710 con sede legale nel Regno Unito: St. Mark's Court, Chart Way, Horsham, West Sussex RH 12 1XL.

Recapito telefonico per l'Italia: 010.8330.1

Telefax per l'Italia: 010.884989

Sito internet: www.rsagroup.it

Indirizzo di posta elettronica: contatta@it.rsagroup.com

La Compagnia è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dei rami danni con D.M. del 22 giugno 1925 (G.U. del 3-7-1925, n. 152), REA di Genova 74665 ed è iscritta all'albo delle imprese di assicurazione ISVAP n. I.00002, operante in Italia in regime di stabilimento.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il capitale sociale della Compagnia ammonta a GBP 44.400.000,00 e le riserve patrimoniali ammontano a GBP 62.200.000,00.

Il patrimonio netto ammonta a GBP 106.600.000,00.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni come da ultimo bilancio approvato è pari a 1,47.

Si precisa che l'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Avvertenza: in mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, quest'ultimo è **prorogato per un anno e così successivamente, secondo la modalità del tacito rinnovo**. Per informazioni circa le modalità di disdetta, si rinvia all'Articolo 9 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Per un costante aggiornamento in merito a eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente fascicolo informativo non dipendenti da innovazioni normative, si fa espresso rinvio al sito internet della Compagnia (www.rsagroup.it).

3. Coperture assicurative offerte

La Compagnia offre le seguenti coperture assicurative:

COPERTURE ASSICURATIVE

(A)	Assicurazione Infortuni
(B)	Assistenza

La Polizza prevede le seguenti coperture assicurative:

(A) Assicurazione Infortuni – L'assicurazione è prestata per

gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di un incidente derivante da circolazione stradale mentre, in qualità di conducente o trasportato, si trovi, con il consenso del Contraente o del proprietario, a bordo:

- dell'**autovettura assicurata adibita ad uso privato escluso noleggio e locazione;**
- dell'**autocarro assicurato di peso complessivo a pieno carico non superiore a 18 t., conto proprio;**
- del **quadriciclo leggero assicurato per trasporto persone**, anche azionato elettricamente;
- del **motociclo assicurato di cilindrata uguale o superiore a 125 cc.**

comprese le operazioni necessarie, in caso di guasto, per la ripresa della marcia.

In particolare, la copertura assicurativa prevede le seguenti garanzie:

1. **Indennizzo per il caso di morte**, dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, **entro due anni dal giorno dell'infortunio**. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per il caso di invalidità permanente.
2. **Indennizzo per il caso di invalidità permanente**, dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, **entro due anni dal giorno dell'infortunio**.
3. **Rimborso spese mediche** rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sino alla concorrenza della somma indicata in polizza a tale titolo, per ogni sinistro e per anno assicurativo. Restano comunque **escluse le spese odontoiatriche, quelle necessarie al rilascio delle notule dei medici di parte e quelle necessarie per la stesura delle relazioni medico-peritali**.

I capitali assicurati per morte, invalidità permanente e rimborso spese mediche, sono quelli risultanti dalla combinazione prescelta nella Scheda di Polizza per ciascuna autovettura, o autocarro, o quadriciclo leggero per trasporto persone, o motociclo e s'intendono prestati:

- se opera l'**opzione A**), totalmente a favore del conducente;
- se opera l'**opzione B**), suddivisi in parti uguali per il numero dei posti previsti dalla carta di circolazione.

Le **garanzie complementari** che possono essere altresì prestate dalla polizza sono:

- Indennità da **ricovero per infortunio**.
- Indennità da **ingessatura per infortunio**.

Per ulteriori informazioni in merito alle garanzie complementari, si rinvia agli Articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza: la copertura assicurativa prevede delle

specifiche ipotesi di **esclusione di validità**.

Si segnalano le seguenti, a titolo esemplificativo, rimandando poi, per ulteriori informazioni circa le esclusioni sulla copertura assicurativa, all'Articolo A.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- a) dall'uso dell'autovettura, o dell'autocarro, o del quadriciclo leggero per trasporto persone, o del motociclo **durante la partecipazione a corse, gare e relative prove**;
- b) dalla guida dell'autovettura, o dell'autocarro, o del quadriciclo leggero per trasporto persone, o del motociclo **quando l'Assicurato non sia munito dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti o sia affetto da infermità riportata successivamente all'ottenimento dell'abilitazione stessa o che per qualsivoglia causa sia menomato nella sua capacità di guida**;
- c) da **abuso di alcolici e di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni nonché a seguito di vertigini o di incoscienza da qualunque causa determinati**;
- d) da **reati dolosi** compiuti o tentati dall'Assicurato stesso;
- e) da **guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche**;
- f) dalla **partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie**;
- g) da **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo**, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleari, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- h) in occasione di **operazioni di carico e di scarico**;
- i) in occasione di **trasporto non effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione**.

Inoltre, ai sensi dell'Articolo A.5 delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione non è operante, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, per le **persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS e sindromi ad essa correlate o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi**.

Avvertenza: ai sensi dell'Articolo A.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione cessa alla **scadenza annuale del premio successiva al compimento dell'ottantesimo anno di età dell'Assicurato**.

Avvertenza: per informazioni di dettaglio circa la presenza di **franchigie e massimali**, si rinvia alle disposizioni contenute nelle Condizioni Generali di Assicurazione, in

particolare agli Articoli A.11, A.12, A.12-bis, A.13, A.14, nonché alle Garanzie Complementari A1) Indennità da ricovero per infortunio e A2) Indennità da ingessatura per infortunio.

In ogni caso, si fa presente che l'assicurazione, in caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che determini un'invalidità permanente, prevede le seguenti ipotesi di franchigia:

- se riferita ad **autovetture, autocarri e quadricicli leggeri**:
 - sulla parte della somma assicurata fino a € 100.000,00, la Compagnia corrisponderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza senza applicazione di alcuna franchigia;
 - sulla parte della somma assicurata eccedente € 100.000,00 e fino a € 200.000,00, la Compagnia non corrisponderà alcun indennizzo qualora l'invalidità permanente non sia di grado superiore al 5%; se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente;
 - sulla parte della somma assicurata eccedente € 200.000,00 e fino al massimo della somma assicurata, la Compagnia non corrisponderà alcun indennizzo qualora l'invalidità permanente non sia di grado superiore al 10%; se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.
- se riferita a **motocicli**:
 - la liquidazione dell'indennizzo non avverrà quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 5% della totale; qualora, invece, essa risulti superiore al 5% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Si riporta qui di seguito un **esempio numerico** di come, in concreto, la franchigia opera in riferimento all'**invalidità permanente**.

INVALIDITÀ PERMANENTE

CASO A

SOMMA ASSICURATA = € 150.000

Invalidità permanente accertata = 10%.

IPOTESI I (auto)

- fino a € 100.000 viene liquidato l'intero importo:
 $100.000 \times 10\% = € 10.000$
- da € 100.000 a € 150.000 verrà indennizzata l'eccedenza al 5%. Pertanto su un'IP di 10% - 5% di franchigia = 5%, si ottiene: $50.000 \times 5\% = € 2.500$
Totale complessivo di $10.000 + 2.500 = € 12.500$.

IPOTESI 2 (moto)

- IP 10% – 5% di franchigia = 5%. $150.000 \times 5\% = \text{€ } 7.500$.

CASO B

SOMMA ASSICURATA = € 300.000

Invalidità permanente accertata = 12%.

IPOTESI 1 (auto)

- fino a € 100.000 viene liquidato l'intero importo:
 $100.000 \times 12\% = \text{€ } 12.000$
- da € 100.000 a € 200.000 verrà indennizzata l'eccedenza al 5%. Pertanto su un'IP di 12% – 5% di franchigia = 7%, si ottiene: $100.000 \times 7\% = \text{€ } 7.000$
- da € 200.000 a € 300.000 verrà indennizzata l'eccedenza al 10%. Pertanto su un'IP di 12% – 10% di franchigia = 2%, si ottiene: $100.000 \times 2\% = \text{€ } 2.000$

Totale complessivo di $12.000 + 7.500 + 2.000 = \text{€ } 21.000$.**IPOTESI 2 (moto)**

- IP 12% – 5% di franchigia = 7%: $300.000 \times 7\% = \text{€ } 21.000$.

Si riporta qui di seguito un **esempio numerico** di come, in concreto, la franchigia opera in riferimento alle **spese mediche**.

SPESE MEDICHE**CASO A**

SOMMA ASSICURATA = € 6.000

L'Assicurato sostiene spese mediche, senza ricovero, per € 1.500 di cui € 600 per spese inerenti un trasporto in ambulanza.

Nel caso di sinistro senza ricovero, è previsto un rimborso per le spese di trasporto in ambulanza fino al 10% della somma assicurata con il massimo di € 500.

$6.000 \times 10\% = \text{€ } 600$ (importo superiore al massimo indennizzo pari ad € 500)

Rimangono a carico dell'assicurato: $600 - 500 = \text{€ } 100$.

Complessivamente l'indennizzo sarà: 900 (spese mediche) + 500 (spese di trasporto) = € 1.400.

CASO B

SOMMA ASSICURATA = € 6.000

L'Assicurato sostiene spese mediche, con ricovero, per € 3.000 di cui € 600 per spese inerenti un trasporto in ambulanza.

Nel caso di sinistro con ricovero, è previsto un rimborso per le spese di trasporto, con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, nel nostro caso in ambulanza, fino al 10% della somma assicurata.

In questo caso, contrariamente al caso "senza ricovero", non è previsto il limite di € 500.

$6.000 \times 10\% = \text{€ } 600$ (importo massimo rimborsato per trasporti).

Le spese vengono pertanto integralmente rimborsate.

Complessivamente l'indennizzo sarà: 2.400 (spese mediche) + 600 (spese di trasporto) = € 3.000.

Si riporta qui di seguito un **esempio numerico** di come, in concreto opera la garanzia indennità da ricovero per infortunio:

INDENNITA' DA RICOVERO PER INFORTUNIO

SOMMA ASSICURATA = € 20

5 giorni di ricovero

- $5 \text{ gg} \times 20 \text{ €} = \text{€ } 100$.

Si riporta qui di seguito un **esempio numerico** di come, in concreto opera la garanzia indennità da ingessatura per infortunio:

INDENNITA' DA INGESSATURA PER INFORTUNIO

SOMMA ASSICURATA = € 20

Dal 01/01 al 15/01 per un totale di 14 giorni, in quanto il giorno di applicazione e di rimozione vengono considerati un solo giorno.

- $14 \text{ giorni} \times \text{€ } 20 = \text{€ } 280$.

Per ulteriori informazioni di dettaglio sulle modalità di applicazione della franchigia si rimanda a quanto stabilito negli Articoli A.12, A.12-bis e A.13 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

(B) Assistenza – La Compagnia a seguito di un sinistro che colpisca l'Assicurato, si obbliga a garantire, nei modi e nei limiti sottoindicati, le seguenti prestazioni:

1. **Consulenza medica telefonica;**
2. **Second Opinion;**
3. **Rientro sanitario;**
4. **Rientro salma;**
5. **Segnalazione di un medico specialista all'estero;**
6. **Invio di medicinali urgenti all'estero;**
7. **Anticipo spese mediche all'estero.**

Tutte le prestazioni sono fornite ad ogni Assicurato per un **massimo di tre volte per tipo per ogni anno di validità della polizza. La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuativa all'estero nel corso di ciascun anno di validità della polizza è di 60 giorni.**

Avvertenza: la copertura assicurativa prevede delle specifiche ipotesi di **esclusione di validità**.

Si segnalano le seguenti, a titolo esemplificativo, rimandando poi, per ulteriori informazioni circa le esclusioni sulla copertura assicurativa, all'Articolo B.2 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) **guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale;**
- b) **scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;**
- c) **dolo dell'Assicurato**, ivi compreso il suicidio o tentato suicidio;
- d) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: **alpinismo** con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, **salti dal trampolino** con sci o idrosci, **guida ed uso di guidoslitte, sports aerei** in genere, **atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche** e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli **infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;**
- e) infortuni conseguenti e derivanti da **abuso di alcolici o psicofarmaci** nonché dall'**uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.**

Avvertenza: la copertura assicurativa non prevede ipotesi di **franchigie** o **scoperti**. Si riporta qui di seguito un **esempio numerico** di come, in concreto, il massimale operi.

L'Assicurato ha necessità di farsi recapitare un medicinale urgente all'estero.

Prezzo del medicinale = € 45

Spese di ricerca e spedizione = € 600

- i costi di acquisto del medicinale restano a carico dell'Assicurato;
- i costi di ricerca e spedizione sono rimborsati fino ad € 500

Restano a carico dell'Assicurato:

- costo del medicinale = € 45
- spese di spedizione = 600 – 500 = € 100

Totale = € 145

La Compagnia erogherà € 500 a titolo di indennizzo.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza: eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. Per ulteriori informazioni circa gli effetti delle dichiarazioni false o reticenti, si rinvia all'Articolo 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza: fatte salve le specifiche ipotesi di nullità disciplinate dalla legge, tra cui i casi di dolo o colpa grave, non sono previste altre ipotesi specifiche di nullità.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale al diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione. 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'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Per ulteriori informazioni circa le modalità di comunicazione e le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione, si rinvia agli Articoli 5 e 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Non sono previste conseguenze sulla copertura assicurativa derivanti dalla variazione della professione del Contraente o dell'Assicurato.

6. Premi

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia.

Fatte salve eventuali limitazioni all'utilizzo di uno o più dei mezzi di pagamento espressamente evidenziate dall'Intermediario, si precisa che la Compagnia accetta pagamenti che vengano effettuati per il tramite dei seguenti mezzi di pagamento: a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Compagnia, oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità; b) ordini di bonifico o altri mezzi di pagamento bancario o postale, tra cui a titolo meramente esemplificativo il vaglia postale; c) qualsiasi altro sistema di pagamento elettronico (POS o Carta di Credito); d) denaro contante, per premi di importo non superiore a quanto previsto dalla normativa vigente, al momento della sottoscrizione della polizza.

Qualora la polizza, di durata annuale (o poliennale), preveda il frazionamento semestrale del premio, questo, essendo unico ed indivisibile, è dovuto per l'intero anno; pertanto, anche in caso di anticipata risoluzione del contratto nel corso del primo semestre, **il Contraente è tenuto a corrispondere la seconda rata del premio stesso.**

Il Contraente riconosce inoltre alla Compagnia il diritto di richiedere il pagamento anticipato della seconda semestralità in caso di sinistro.

Per la descrizione dettagliata delle modalità di pagamento del premio, si rinvia all'Articolo 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti adeguamenti del premio e delle somme assicurate.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte della Compagnia ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. **La Compagnia, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.**

Per ulteriori informazioni circa le specifiche modalità di recesso, si rinvia all'Articolo 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione **si prescrivono in due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è sottoposto alla legge italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. In particolare, le aliquote applicate alle singole sezioni sono le seguenti:

- Sezione (A) | Assicurazione Infortuni: = **2,50%**;
- Sezione (B) | Assistenza: **10%**;

(C). INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto, devono darne **avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro dieci giorni da quando ne hanno avuto conoscenza**, a deroga del termine previsto dall'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere **corredata da certificato medico** e deve contenere l'**indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento**, nonché una **dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento**.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i Beneficiari, devono consentire alla Compagnia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia.

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

Per ulteriori informazioni circa gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative, si rinvia all'Articolo 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

In relazione alla **Sezione (B) Assistenza**, la Compagnia ha affidato la gestione dei sinistri a Europ Assistance Italia S.p.A., come meglio indicato nell'Articolo B.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere **inoltrati per iscritto** alla Compagnia:

RSA - Sun Insurance Office Ltd. - Ufficio Reclami -
Via Martin Piaggio 1 - 16122 Genova - telefax 010.8330703 -
e-mail: ufficio.reclami@it.rsagroup.com.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro **nel termine massimo di quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Resta ovviamente salva la facoltà per l'Assicurato di adire l'Autorità Giudiziaria per la tutela dei propri diritti. In alternativa, i reclami possono essere indirizzati presso la sede legale sita nel Regno Unito: St. Mark's Court, Chart Way, Horsham, West Sussex RH 12 1XL attraverso lettera raccomandata A/R.

L'autorità straniera deputata a ricevere tali reclami è la Financial Service Authority (FSA).

14. Arbitrato

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, sul rimborso delle spese mediche, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Articolo A.8, sono demandate per iscritto ad un **Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici** avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi

impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Avvertenza: resta ovviamente salva la facoltà dell'Assicurato di adire direttamente la via giudiziaria.

RSA – Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

*Il rappresentante legale
Dr. Fabrizio Moscone
Chief Executive Officer*



*RSA - Sun Insurance Office Ltd.
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia*

GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato precisato qui di seguito. Per tutto quanto non espressamente richiamato nel presente glossario, si rinvia alle Condizioni Generali di Assicurazione.

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Beneficiario:

gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Compagnia deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.

Compagnia:

RSA – Sun Insurance Office Ltd., Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.

Contraente:

il soggetto che stipula l'assicurazione.

Franchigia:

la parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Grandi segmenti articolari:

gli arti superiori (braccio e avambraccio con le relative articolazioni, spalla, gomito e polso) e gli arti inferiori (coscia e gamba con le relative articolazioni, coxo-femorale, ginocchio e tibia tarsica)

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

Infortunio:

l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali per conseguenza diretta ed esclusiva abbiano determinato la morte, un'inabilità permanente oppure un'inabilità temporanea.

Ingessatura:

contenzione costituita da fasce, docce o altri presidi confezionati con gesso o materiale simile, stecche e tutori ortopedici immobilizzanti, **rimovibili unicamente da personale medico o paramedico.**

Intermediario:

l'Agenzia di assicurazioni ovvero altro soggetto abilitati alla vendita ed alla gestione della polizza.

Inabilità permanente:

la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura:

l'ospedale pubblico, la clinica o l'istituto universitario, convenzionati e non con il Servizio Sanitario Nazionale, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità all'erogazione dell'assistenza ospedaliera e al ricovero dei malati, compreso il day hospital. Non sono considerati tali gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Network Internazionale di riferimento:

L'insieme delle strutture sanitarie, dei centri clinici e dei Medici Specialistici, selezionati a livello internazionale sulla base di criteri di specializzazione e di eccellenza, che provvede alla formulazione della seconda opinione medica a seguito della trasmissione dei quesiti e della documentazione medica.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la prestazione dovuta dal contraente assicurato al contraente assicuratore nell'ambito del contratto di assicurazione qui disciplinato.

Prestazioni:

Le assistenze fornite all'Assicurato dalla Struttura Organizzativa che agisce in nome e per conto di RSA - Sun Insurance Office Ltd..

Ricovero:

la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

Sinistro:

Per l'assicurazione infortuni

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

Per la Sezione Assistenza

Il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'assicurazione, che determina la richiesta di assistenza da parte dell'Assicurato a termini di polizza.

Struttura Organizzativa:

La struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Compagnia provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Compagnia stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

