

– CONVENZIONE R.O.I. (Registro degli Osteopati d'Italia) POLIZZA INFORTUNI

Tipologia di copertura: ATTIVITA' PROFESSIONALI o ATTIVITA' PROFESSIONALI ED EXTRA

Attività professionale principale: OSTEOPATA

Descrizione aggiuntiva attività principale: OSTEOPATA

Lavoratore dipendente: NO

Sport agonistico: non compreso

Sport pericolosi: non compresi

INFORTUNI

Invalidita permanente da Infortuni

MASSIMALE 120.000,00

SUPER VALUTAZIONE ARTI SUPERIORI

INDENNITÀ GIORNALIERA PER IMMOBILIZZAZIONE

Indennità 50,00 euro al giorno

RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Massimale 1.000,00

PACCHETTO SOSTEGNO

Sezione infortuni

COSA È ASSICURATO

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisce nello svolgimento delle attività professionali dichiarate in polizza, O SE SCELTA L'OPZIONE, nello svolgimento delle attività professionali ed extra professionali. Nella copertura per l'attività professionale l'assicurazione vale anche durante il percorso dell'assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa (cd. "rischio in itinere"). Il contraente può limitare il perimetro dell'assicurazione ai soli infortuni accaduti durante l'attività professionale. Sono compresi anche gli infortuni causati da:

- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- annegamento;
- assideramento o congelamento;
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- morsi di animali, punture di insetti o aracnidi e malattie conseguenti;
- imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- malore o alterazione di coscienza, salvo che il malore o l'alterata coscienza siano conseguenza delle patologie indicate all'art. 2.3 - Esclusioni;
- lesioni muscolari determinate da sforzi, lesioni tendinee sottocutanee, rottura del tendine d'Achille;
- colpa grave dell'assicurato, del contraente e del beneficiario, a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice civile;
- tumulti popolari o da atti di terrorismo ai quali l'assicurato non abbia partecipato, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice civile;
- eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni e, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice civile, da movimenti tellurici.
- guerra, guerra civile, insurrezione o lotta armata, che l'assicurato subisce fuori dal territorio della Repubblica Italiana, a condizione che l'assicurato già si trovasse nella Nazione nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

La copertura opera a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice civile e per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi; • conseguenze di infezioni contratte a seguito di infortunio, purché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo al momento del verificarsi di una lesione esterna traumatica. È escluso il contagio da virus HIV e da Epatite B e C. Gli infortuni subiti dall'assicurato, in qualità di passeggero (da quando sale a bordo dell'aeromobile a quando scende) durante viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri, su velivoli o elicotteri, sono compresi solo se la polizza ha durata di almeno un anno. Sono esclusi i viaggi su aeromobili di aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico e su aeromobili di aeroclub.

ART. 2.1.1 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

ITAS Mutua liquida un indennizzo per l'fortunio che ha come conseguenza un'invalidità permanente che si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'fortunio è avvenuto. L'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente, in base alle percentuali indicate nell'allegato n.1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 - Testo unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, conosciute anche come 'Tabelle INAIL' - delle quali si riporta un parziale estratto nell'art. 5.4 – Criteri di indennizzabilità. In caso di infortunio sono inoltre compresi:

1. DANNO ESTETICO ITAS Mutua rimborsa le spese sostenute e documentate dall'assicurato per interventi di chirurgia plastica ed estetica per ridurre o eliminare eventuali danni estetici al viso, indipendentemente dal grado di invalidità permanente accertato e con il limite di 10.000 euro.
2. ASSISTENZA INFERMIERISTICA E COLLABORAZIONI DOMESTICHE ITAS Mutua rimborsa le spese sostenute nei primi sei mesi dal giorno dell'fortunio per assistenza infermieristica e per collaborazioni domestiche, quando l'assicurato presenta postumi di invalidità permanente superiori al 25%. Il limite è di 2.500 euro per anno assicurativo.
3. MALATTIE TROPICALI ITAS Mutua liquida un indennizzo se l'invalidità permanente da infortunio deriva dal contagio di malattie tropicali, diagnosticate dai medici curanti. La garanzia opera se l'assicurato, nel momento in cui si reca all'estero, è in perfette condizioni di salute e se si è sottoposto alle pratiche di profilassi prescritte dalle Autorità sanitarie dei Paesi ospitanti. L'indennizzo viene liquidato solo se l'invalidità permanente è di grado superiore al 15% e per la sola parte che supera questa percentuale, con il limite di 200.000 euro per anno assicurativo. L'indennizzo è determinato in base all'opzione di franchigia scelta dal contraente e indicata in polizza (art. 2.1.7 – Opzioni di franchigia).

OPZIONE 5 - 10% La somma assicurata per invalidità permanente si considera divisa nelle seguenti parti: 1. fino a 500.000 euro compresi ITAS Mutua liquida l'indennizzo solo se l'invalidità permanente è di grado superiore al 5% e per la sola parte che supera questa percentuale; 2. per la parte che eccede i 500.000 euro ITAS Mutua liquida l'indennizzo solo se l'invalidità permanente è di grado superiore al 10% e per la sola parte che supera questa percentuale

ART. 2.2.5 INDENNITÀ GIORNALIERA PER IMMOBILIZZAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO ITAS

Mutua liquida l'indennità giornaliera per ciascun giorno di immobilizzazione o ingessatura nel caso di fratture accertate radiologicamente, lussazioni o distorsioni con lesioni legamentose strumentalmente provate, con conseguente immobilizzazione di arti e distretti anatomici, oppure nel caso di applicazione di una ingessatura o di un tutore immobilizzante. L'indennità giornaliera viene liquidata per massimo 120 giorni, così suddivisa: • per i primi 100 giorni l'indennità giornaliera prevista; • dal 101° giorno l'indennità giornaliera dimezzata. Tra i mezzi di immobilizzazione non rientrano: a. le fasce elastiche in genere; b. i bendaggi alla colla di zinco; c. i busti ortopedici elastici; d. i vari tipi di collari eccetto quelli utilizzati per fratture cervicali e lussazioni cervicali. La garanzia comprende le fratture, accertate radiologicamente e che comportano immobilizzazione, anche se per la guarigione non è necessaria l'applicazione di mezzi di contenzione (ad esempio la frattura di coste, vertebre, bacino, coccige o sterno). Sono esclusi i mezzi di osteosintesi interni come placche, chiodi e similari; tuttavia, ITAS Mutua liquida un indennizzo in caso di fratture trattate chirurgicamente con mezzi di osteosintesi, con il limite dell'1% della somma assicurata per invalidità permanente con il massimo di 2.500 euro per anno assicurativo.

RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO ITAS

Mutua rimborsa le spese sostenute in caso di infortunio per: 1. rette di degenza, assistenza medica, cure, medicinali ed esami relativi al periodo di ricovero; 2. interventi chirurgici e onorari del chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento; 3. visite specialistiche e accertamenti medici, compresi gli onorari medici e presidi medici per Condizioni di assicurazione pag. 28 di 85 2 / Sezione infortuni medicazione ed accertamenti diagnostici conseguenti all'infortunio se effettuati entro un anno dalla data dell'infortunio; 4. trattamenti di terapia riabilitativa e fisioterapia a seguito dell'infortunio se eseguiti da medici o paramedici che esercitano la professione sanitaria secondo la normativa in vigore se effettuati entro un anno dalla data dell'infortunio. Il limite di indennizzo è pari a 5.000 euro; 5. acquisto e noleggio di apparecchiature protesiche, terapeutiche o ortopediche, carrozzelle e stampelle, con il limite di 1.500 euro per anno assicurativo; 6. le spese dentarie di natura post traumatica che abbiano interessato denti sani o denti che non necessitavano di cure conservative al momento del sinistro, con il limite di 2.500 euro per anno assicurativo; 7. cure termali con prescrizione medica, escluse le spese di natura alberghiera. Tutte le spese sono rimborsate applicando uno scoperto del 10% con il minimo di 150 euro per ogni infortunio. ITAS Mutua rimborsa le spese di cui sopra in caso di infortunio subito dai figli dell'assicurato di età inferiore a due anni, anche se non assicurati.

PACCHETTO SOSTEGNO

La garanzia comprende le prestazioni di seguito elencate: 1. **RIMBORSO SPESE INFERMIERISTICHE** ITAS Mutua rimborsa le spese dell'assicurato per assistenza infermieristica, sostenute nei primi 6 mesi dall'infortunio, quando l'invalidità permanente da infortunio accertata è superiore al 20%. Le spese devono essere documentate con fattura. ITAS Mutua rimborsa le spese applicando uno scoperto del 20% con il minimo di 100 euro e con un limite di 1.500 euro per anno assicurativo. 2. **RIMBORSO SPESE ADEGUAMENTO ABITAZIONE E/O AUTOVETTURA** ITAS Mutua rimborsa le spese dell'assicurato per i lavori di adeguamento della propria abitazione o per l'adeguamento della propria autovettura quando l'invalidità permanente da infortunio accertata è superiore al 50%; le spese devono essere in relazione allo stato di salute dell'assicurato e documentate. Il limite di indennizzo è di 10.000 euro per anno assicurativo. 3. **RIMBORSO ASSISTENZA PSICOLOGICA** ITAS Mutua rimborsa le spese dell'assicurato sostenute per assistenza psicologica dovuta ai postumi dell'infortunio, quando l'invalidità permanente accertata è superiore al 50%. Le spese devono essere documentate dalla relativa fattura. ITAS Mutua rimborsa le spese applicando uno scoperto del 20% con il minimo di 100 euro e con un limite di 1.500 euro per anno assicurativo. 4. **RIMBORSO COLLABORAZIONI** quando l'assicurato riporta fratture, lussazioni o distorsioni a seguito di infortunio, ITAS Mutua rimborsa le spese documentate, con un limite di 500 euro per anno assicurativo, per: • collaborazioni domestiche, quando l'assicurato non è in grado di svolgere le faccende domestiche; • babysitter, quando l'assicurato non è in grado di occuparsi autonomamente dei figli minori di 13 anni; • recapito domiciliare della spesa, cioè consegna al proprio domicilio di generi alimentari o di Condizioni di assicurazione pag. 30 di 85 2 / Sezione infortuni prima necessità (es. farmaci); • pagamento utenze domestiche, cioè rimborso delle spese per un collaboratore che provvede al pagamento di utenze domestiche in scadenza. Sono esclusi i familiari. Le fratture devono essere certificate radiologicamente, le lussazioni e le distorsioni devono avere comportato lesioni legamentose strumentalmente provate.