

PROTEZIONE INFORTUNI AZIENDE



Navale
ASSICURAZIONI DAL 1914

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Sport e Vacanze

Art. 5.1

Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga ad indennizzare all'Assicurato gli infortuni occorsi allo stesso durante lo svolgimento delle attività attinenti al rischio assicurato risultante dalla scheda di polizza.

A) Rischio Sport (valido se richiamato nella scheda di polizza)

La Società si obbliga ad indennizzare - nei limiti delle somme convenute -, gli infortuni occorsi ai tesserati/associati della società Contraente nel periodo di validità della polizza, durante la pratica della attività sportiva indicata nella scheda di polizza effettuata nell'ambito dei programmi stabiliti dalla società Contraente medesima e compresa fra quelle sotto elencate. Il premio anticipato è calcolato e disciplinato, in base al parametro specificatamente indicato nella scheda contrattuale.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per la identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei registri obbligatori o di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta della Società.

La copertura viene prestata durante:

- la partecipazione a partite di campionato o tornei o amichevoli svolte dalla contraente;
- la partecipazione agli allenamenti di squadra;
- la permanenza nei locali della sede della Contraente e nell'impianto sportivo ove si effettuano gli allenamenti e le partite;
- durante l'uso, in qualità di trasportato, dei normali mezzi di locomozione e di trasporto terrestri per i trasferimenti sui campi di gioco, alla tassativa condizione però che tali mezzi vengano usati dagli Assicurati in forma collettiva ed il trasporto sia organizzato dalla Contraente.

La garanzia Rimborso Spese di Cura, se operante, viene prestata in base ai contenuti dell'art. 5.4 lett. D) ed è operante esclusivamente a seguito di ricovero ospedaliero senza applicazione di alcuna franchigia.

Discipline Sportive Assicurabili (purchè svolte non in forma professionistica)

Calcio (oltre 18 anni)

Calcio (fino 18 anni)

Pallavolo (oltre 18 anni)

Pallavolo (fino 18 anni)

Pallacanestro (oltre 18 anni)

Pallacanestro (fino 18 anni)

Pallamano (oltre 18 anni)

Pallamano (fino 18 anni)

Pallanuoto (oltre 18 anni)

Pallanuoto (fino 18 anni)

Ciclismo

Atletica Leggera

Nuoto

Ginnastica e Pesistica (senza arti marziali)

Varie (Riservato Direzione)

B) Rischio Vacanza (valido se richiamato nella scheda di polizza)

La Società si obbliga ad indennizzare - nei limiti delle somme convenute -, gli infortuni occorsi, durante le gite turistiche e/o soggiorni di riposo/svago/studio, organizzate dalla Contraente, agli Assicurati identificati nella scheda di polizza o in alternativa, quando non sono indicati nella scheda di polizza, identificabili dalla documentazione cartacea trasmessa con raccomandata o con fax, dalla Contraente all'agenzia di assicurazione titolare del contratto, entro le ore 24 del giorno antecedente la data di inizio della gita o del soggiorno. Il premio anticipato è calcolato e disciplinato in base al parametro specificatamente indicato nella scheda di polizza.

L'assicurazione decorre dal momento in cui il partecipante alla gita o al soggiorno sale sul mezzo di trasporto e cessa al momento in cui, a gita o a soggiorno ultimato, ne sia disceso, ovvero quando, per qualsiasi motivo, abbandoni la comitiva per interrompere la gita/soggiorno o proseguirla per conto proprio.

3. SEZIONE INFORTUNI - SPORT E VACANZE

La copertura vale per gli infortuni, indennizzabili ai sensi di polizza, che colpiscono l'Assicurato durante il tragitto e durante la permanenza nelle località di soggiorno o di destinazione che verranno indicate nella scheda di polizza o desumibili dalla documentazione trasmessa dalla Contraente con le modalità sopra indicate.

Si stabilisce tra le Parti che indipendentemente dai criteri di indennizzo operanti in polizza, per gli infortuni derivanti dalla pratica dello sci alpino, l'indennizzo per invalidità permanente viene liquidato con deduzione di una franchigia del 5%.

Resta inteso che qualora l'invalidità permanente accertata risulti:

- di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione della suddetta franchigia;
- pari o superiore al 60% della totale, la Società liquida l'indennità al 100%.

Art. 5.2
Parificazione
ad infortunio
(sempre operanti)

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze;
- c) le lesioni da ingestione di cibi e/o bevande;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento o il congelamento;
- f) i colpi di sole o di calore;
- g) la folgorazione;
- h) gli infortuni subiti in conseguenza di stato di malore o di incoscienza;
- i) le affezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- j) le lesioni muscolari determinate da sforzo, con esclusione dell'infarto;
- k) le ernie traumatiche e da sforzo, con le limitazioni di cui all'art. 2.8 delle Condizioni Generali;
- l) la rottura sottocutanea dei tendini purché l'Assicurato alla data del sinistro risulti garantito con polizza infortuni della Società da almeno 6 mesi senza soluzione di continuità.

Art. 5.3
Estensioni

A) Operanti per Rischio Sport e Rischio Vacanza

Sono altresì indennizzabili:

- a) gli infortuni cagionati con colpa grave dell'Assicurato, imperizia e negligenza;
- b) gli infortuni cagionati da tumulti popolari, sommosse e atti violenti in genere ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente salvo in caso di legittima difesa;
- c) gli infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile. Resta convenuto che la presente estensione è operante per i soli casi di morte ed invalidità permanente e che la Società corrisponderà un importo massimo pari al 50% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza e con il limite di € 250.000,00 per ogni persona assicurata. Relativamente a detta estensione - indipendentemente dai criteri di liquidazione operanti in polizza - l'indennizzo per invalidità permanente verrà determinato esclusivamente in base alle percentuali di valutazione previste dalla Tabella A dell'art. 2.4, o dalla Tabella INAIL dell'art. 2.5 delle Condizioni Generali (se resa operante) e liquidato con deduzione di una franchigia assoluta del 10%;
- d) gli infortuni, derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di quattordici giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero;
- e) le spese documentate sostenute dall'Assicurato nel caso di infortunio indennizzabile a termine di polizza, che comporti conseguenze di carattere estetico, fino ad un importo massimo di € 5.000,00 per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Questa somma viene riconosciuta in eccedenza al massimale della garanzia "Rimborso spese mediche", se operante.

B) Operanti per Rischio Vacanza

Sono altresì indennizzabili:

- f) gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:
- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - su aeromobili di aeroclub;
 - apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, ultraleggeri, deltaplani, mezzi per il parapendio.
- La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso;
- g) gli infortuni che l'Assicurato subisca durante la pratica degli "Sports del tempo libero", intendendosi per tali quelli non effettuati sotto l'egida delle Federazioni o Associazioni riconosciute dal CONI e svolti non in forma professionistica.

Art. 5.4

Garanzie prestate
(operanti solo se indicate le relative somme assicurate nella scheda di polizza)

A) Morte

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza la morte. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza della polizza, ma comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

B) Invalidità permanente

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza una invalidità permanente. La garanzia è prestata anche se l'insorgere della invalidità permanente si verifica successivamente alla scadenza della polizza, ma, comunque entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennità per invalidità permanente da infortunio viene corrisposta in una misura percentuale della somma assicurata per invalidità permanente totale e viene accertata secondo i criteri previsti dalla Tabella A (art. 2.4), o Tabella INAIL (art. 2.5) se resa operante.

Criteri di indennizzo

La liquidazione verrà determinata con le modalità che seguono:

1) Operanti per rischio Sport:

- a) sulla parte di somma assicurata sino a € 250.000,00 l'indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di invalidità permanente accertato, con deduzione della franchigia del 5%; pertanto non si farà luogo ad indennizzo qualora il grado di invalidità sia pari od inferiore alla prevista franchigia del 5%;
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente € 250.000,00 e sino a € 500.000,00 l'indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di invalidità permanente accertato, con deduzione della franchigia del 10%; pertanto non si farà luogo ad indennizzo qualora il grado di invalidità sia pari od inferiore alla prevista franchigia del 10%;
- c) sulla parte di somma assicurata eccedente € 500.000,00 l'indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di invalidità permanente accertato, con deduzione della franchigia del 15%; pertanto non si farà luogo ad indennizzo qualora il grado di invalidità sia pari od inferiore alla prevista franchigia del 15%.

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termine di polizza, l'invalidità permanente accertata risulti:

- di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di franchigie;
- pari o superiore al 60% della totale, la Società liquida l'indennità al 100%.

2) Operanti per rischio Vacanza:

- a) sulla parte di somma assicurata sino a € 250.000,00 l'indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di invalidità permanente accertato, con deduzione della franchigia del 3%; pertanto non si farà luogo ad indennizzo qualora il grado di invalidità sia pari od inferiore alla prevista franchigia del 3%;
- b) sulla parte di somma assicurata eccedente € 250.000,00 e sino a € 500.000,00 l'indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di invalidità permanente accertato, con deduzione della franchigia del 5%; pertanto non si farà luogo ad indennizzo qualora il grado di invalidità sia pari od

3. SEZIONE INFORTUNI - SPORT E VACANZE

inferiore alla prevista franchigia del 5%;

- c) sulla parte di somma assicurata eccedente € 500.000,00 l'indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di invalidità permanente accertato, con deduzione della franchigia del 10%; pertanto non si farà luogo ad indennizzo qualora il grado di invalidità sia pari od inferiore alla prevista franchigia del 10%.

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termine di polizza, l'invalidità permanente accertata risulti:

- di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'indennità senza deduzione di franchigie;
- pari o superiore al 60% della totale, la Società liquida l'indennità al 100%.

C) Indennità per solo ricovero o per ricovero e convalescenza - Criteri di indennizzo

a) Indennità per solo ricovero - day hospital

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza un ricovero in Istituto di cura o un Day Hospital. A guarigione clinica ultimata la Società corrisponderà:

- in caso di ricovero, l'indennità giornaliera indicata nella scheda di polizza per ogni giorno di degenza;
- in caso di day hospital, di almeno due giorni consecutivi, una indennità pari al 50% dell'indennità giornaliera in caso di ricovero.

Resta inteso che il giorno di entrata e quello di uscita dall'Istituto di cura sono considerati una sola giornata, qualunque sia stata l'ora dell'accettazione in reparto e della dimissione ed inoltre la durata massima del periodo indennizzabile non potrà superare, in ogni caso, trecentosessantacinque giorni per infortunio. In caso di infortunio, occorso all'Assicurato fuori dei confini della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, che comporti un ricovero di urgenza in un Istituto di cura del luogo, la Società corrisponderà l'indennità giornaliera per ricovero maggiorata del 50% per tutto il periodo di degenza all'estero.

b) Indennità per ricovero e convalescenza

La Società corrisponderà, oltre a quanto previsto al suddetto punto a), una indennità per convalescenza.

L'indennità per convalescenza viene automaticamente riconosciuta per un importo giornaliero e una durata pari a quella del ricovero o di day hospital purchè la degenza sia stata almeno di due giorni consecutivi - senza alcun obbligo di esibizione di certificazione medica - e comunque sino ad un periodo massimo di novanta giorni per infortunio.

D) Rimborso spese mediche da infortunio - Criteri di indennizzo

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza le spese per:

- gli accertamenti diagnostici;
- gli onorari per visite di medici generici e/o specialisti, nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, compresi i diritti di sala operatoria, il materiale di intervento e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- i medicinali, i trattamenti fisioterapici, rieducativi, le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), entro il limite del 20% della somma assicurata;
- le cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare un danno estetico nonché gli interventi di chirurgia plastica ed estetica entro il limite del 50% della somma assicurata;
- le rette di degenza;
- l'acquisto o il noleggio, per un periodo massimo di trecentosessanta giorni, di carrozzelle ortopediche o altri presidi e/o tutori prescritti dai sanitari per agevolare il processo di guarigione;
- il trasporto dell'Assicurato con mezzi sanitari specificatamente adibiti al soccorso medico da e verso l'Istituto di cura o ambulatorio entro il limite del 20% della somma assicurata.

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, dopo la presentazione delle relative notule, distinte e ricevute di pagamento in originale debitamente quietanzate, previa deduzione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 40,00 e con il massimo di € 250,00 per ogni infortunio che rimane a carico dell'Assicurato.

La Società non applica deduzioni quando l'infortunio comporti:

- a) il ricovero in Istituto di cura;
- b) un day hospital di almeno due giorni consecutivi;
- c) una immobilizzazione, anche senza ricovero, per almeno venti giorni.

Sono ammesse a risarcimento le spese sostenute non oltre due anni dalla data dell'infortunio.

Resta comunque inteso tra le Parti che è sempre escluso il rimborso delle cure odontoiatriche, delle paradontopatie e delle protesi dentarie quando non siano rese necessarie da infortunio. Il rimborso delle spese per le protesi dentarie - se dovuto - sarà comunque effettuato limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi e sempreché la protesi sia applicata entro e non oltre 12 mesi dalla data del sinistro. Quando l'Assicurato fruisca di altre forme di assistenza sanitaria anche mutualistica, la presente polizza assumerà la funzione di garanzia integrativa per cui la Società sarà tenuta ad effettuare il rimborso delle spese solo per l'eventuale eccedenza fino a concorrenza della somma assicurata e senza applicazione di alcuno scoperto.

Art. 5.5 Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione:

A) Operanti per Rischio Sport e Rischio Vacanza

- a) gli infortuni causati da delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- b) gli infortuni causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo delle abilitazioni prescritte dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- c) gli infortuni causati dalla guida di aeromobili, nonché quelli occorsi in qualità di membro dell'equipaggio;
- d) gli infortuni occorsi all'Assicurato in conseguenza di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o psicotrope ed intossicazioni da esse derivanti salvo il caso di somministrazione terapeutica prescritta da personale medico;
- e) le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
- f) gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito all'art. 5.3 lettera d);
- g) gli infortuni causati da atti di terrorismo, sabotaggio e sequestro di persona, verificatisi in Paesi in stato di guerra o presidiati da Forze Militari internazionali in missione per il mantenimento dell'ordine e/o della pace;
- h) gli infortuni causati da attività specifiche del servizio militare, durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
- i) le conseguenze derivanti direttamente ed indirettamente dallo sviluppo comunque infortunio di energia nucleare o di radioattività;
- j) le conseguenze derivanti direttamente ed indirettamente da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
- k) gli infortuni causati dalla pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco; pugilato, lotta e arti marziali nelle loro varie forme; football americano, free-climbing, discesa di rapide, rafting, atletica pesante, salti dal tra polino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, bob, bob-sleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, jumping (salto con l'elastico);
- l) gli infortuni causati dalla pratica degli sport motoristici e motonautici, comunque svolti, salvo le gare di regolarità pura; del paracadutismo e sports aerei in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, ultraleggeri, deltaplani e mezzi per il parapendio, e tutti gli sports effettuati in forma professionistica;
- m) gli infortuni causati da traversate in mare in solitario.

Sono esclusi dall'assicurazione:

B) Operanti per Rischio Sport

- n) gli infortuni che l'Assicurato subisca durante la pratica degli "Sports del tempo libero", intendendosi per tali quelli non effettuati sotto l'egida delle Federazioni o Associazioni riconosciuti dal CONI;
- o) gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati;

3. SEZIONE INFORTUNI - SPORT E VACANZE

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
- su aeromobili di aeroclub;
- apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, ultraleggeri, deltaplani, mezzi per il parapendio.
La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dello aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso.

CONDIZIONI SPECIALI (sempre operanti)

- 1) **Altre assicurazioni**
A parziale deroga dell'art. 1.8 delle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente è esonerato, dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero con altre compagnie di assicurazione.
- 2) **Esonero denuncia infermità, difetti fisici e malformazioni**
Il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o malformazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

CONDIZIONI PARTICOLARI (valide se espressamente richiamate nella scheda di polizza)

- 1) **Tabella INAIL (Art. 2.5 delle Condizioni Generali)**
La Tabella A di cui all'art. 2.4 - Determinazione dell'invalidita permanente - viene sostituita dalla Tabella INAIL di cui all'art. 2.5 delle Norme per la liquidazione dei sinistri infortuni.
- 2) **Estensione all'estero alle malattie improvvise (Clausola riservata direzione)**
La garanzia Rimborso spese di cura nei contenuti dell'art. 5.4 lett. D), è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato durante i ricoveri, presso istituti di cura, avvenuti all'estero (comportanti o meno intervento chirurgico) a seguito di malattia improvvisa, manifestatasi, in ogni caso, nel periodo assicurativo, fino ad un massimale annuo per persona pari a € 30.000,00.
- 3) **Regolazione del premio**
Il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente, in base ad elementi variabili desumibili dalla scheda di polizza dallo stesso denunciati, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante il medesimo periodo, negli elementi presi come presupposto per il conteggio del premio iniziale, che costituisce, in ogni caso, il premio minimo che rimane comunque acquisito dalla Società.
Entro sessanta giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione, o di minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società i dati necessari alla regolazione, affinché la Società possa procedere al relativo conteggio del premio definitivo.
Le differenze risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro trenta giorni dalla data della comunicazione effettuata dalla Società al Contraente, fermo restando, in ogni caso, il premio minimo anticipato.
La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.
Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno del mancato adempimento.
Conseguentemente la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione, sino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, fermo il diritto della Società di agire giudizialmente e/o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.
Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto ad agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
Per il corretto computo del premio si farà riferimento alle risultanze dei libri obbligatori o di amministrazione che il Contraente, a richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti o controlli, è tenuto a fornire insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso.



Navale

ASSICURAZIONI DAL 1914



NAVALE ASSICURAZIONI SPA. FONDATA NEL 1914. Capitale Sociale € 96.250.000,00 interamente versato.
SEDE LEGALE E DIREZIONE: V. della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese - MI - Italia - Tel. 02582111 - Fax 0258211710 - c.p. 1221
REA 1129621 - C.F. P.IVA 00296790389 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con RDL del 29/4/1923 n° 966
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Unipol Gruppo Finanziario SpA . www.navale.it

