



LINEA PROTETTA - INFORTUNI

Contratto di assicurazione infortuni

Contratto di assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa

Contraente: Agos Ducato S.p.A.

Condizioni di Assicurazione

Elaborate secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari"
Edizione ottobre 2022

È un prodotto di:




Condizioni di Assicurazione

Elaborate secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”

Avvertenze

Simboli

Nel testo sono utilizzati dei simboli per rendere più agevole la lettura.

Simbolo	Significato
	Rinvia ad uno o più articoli del Contratto dove si possono trovare approfondimenti sull'argomento trattato



Box di consultazione

Nel testo le informazioni esplicative, i commenti o gli esempi si trovano inseriti in Box di consultazione formattati in questo modo.

Queste informazioni non sono parte del contratto ma aiutano a chiarirne il significato

Contenuti

A - Glossario

pag. 5

B - Presentazione

1. Quadro generale

pag. 10

C - Oggetto del Contratto

2. Sezione Indennitaria da Infortunio

pag. 13

3. Sezione Diaria da Ricovero e Convalescenza da Infortunio

pag. 19

4. Esclusioni comuni

pag. 20

5. Sezione Assistenza Infortuni

pag. 22

6. Modulo Benessere

pag. 29

7. Massimali

pag. 30

8. Esclusioni

pag. 32

D - Il Contratto dalla A alla Z

9. Modalità di Adesione

pag. 33

10. Dichiarazioni dell'Aderente e dell'Assicurato

pag. 33

11. Pagamento del Prezzo

pag. 33

12. Decorrenza e durata della copertura

pag. 34

13. Sospensione della copertura, Diritto di Recesso e Diritto di Cessazione

pag. 34

14. Cessazione dal Contratto

pag. 35

15. Assicurazione presso più assicuratori

pag. 35

16. Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali

pag. 35

17. Imposte e tasse

pag. 36

18. Legge applicabile

pag. 36

19. Foro competente/Clausola arbitrale

pag. 36

20. Obblighi e diritti derivanti dal Contratto

pag. 36

21. Forma delle comunicazioni tra le parti

pag. 36

E - Cosa fare in caso di Sinistro

22. Disposizioni comuni a tutte le Sezioni	pag. 37
23. Sinistri della Sezione Indennità da Infortunio	pag. 38
24. Sinistri della Sezione Assistenza	pag. 39

F - Contatti

pag. 41

A - Glossario

I termini che nel presente Contratto sono indicati in grassetto e con la lettera iniziale maiuscola assumono il significato di seguito riportato:

A

Aderente

Ciascuna persona fisica, cliente di Agos Ducato S.p.A., residente in Italia, che valuta e liberamente decide di usufruire della copertura della **Polizza Collettiva**, manifestando un'espressa volontà e corrispondendo direttamente il prezzo. Il nominativo dell'**Aderente** è riportato nel **Modulo di Adesione**.

Amputazioni

Perdita accidentale o asportazione chirurgica di un arto - parziale o totale – conseguente o resa necessaria da **Infortunio**.

Asset Freeze

È una misura amministrativa volta a privare le persone o le organizzazioni dei paesi sanzionati delle risorse finanziarie necessarie.

Assicurato

Ciascuna persona fisica il cui interesse è protetto dall'**Assicurazione**. L'**Aderente** è sempre **Assicurato**.

Assicurazione

L'operazione con cui l'**Aderente** trasferisce alla **Compagnia** un **Rischio** al quale lui è esposto.

C

Centrale Operativa

La **Struttura Organizzativa** di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma,

costituita da risorse umane ed attrezzature, che in base ad un contratto con la **Compagnia** provvede a garantire il contatto telefonico con l'**Assicurato**, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della **Compagnia**, le prestazioni di **Assistenza** previste dal **Contratto**.

Convalescenza

Periodo dopo la dimissione dall'**Istituto di Cura** che comporti una **Temporanea Inabilità**.

Contraente

Agos Ducato S.p.A. - Viale Fulvio Testi 280, Milano, 20126 che sottoscrive la **Polizza Collettiva**.

Collettiva (o Polizza Collettiva)

Il documento negoziale nel quale la **Compagnia** ed il **Contraente** stabiliscono le norme contrattuali valide per tutti gli **Assicurati** aderenti al contratto assicurativo.

Compagnia

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. con sede legale in Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano

Consumatore

La persona fisica che agisce per scopi estranei alla attività imprenditoriale o professionale eventualmente svolta, come definito dal decreto legislativo 206 del 6 settembre 2005 e successive modifiche e integrazioni.

Contratto di Assicurazione (o Contratto)

Le presenti condizioni contrattuali comprensive dei relativi allegati.

Coppia

Si intende l'**Aderente** e il relativo coniuge, o convivente more uxorio, come risultante dallo stato di famiglia.

D

Data di Decorrenza

Corrisponde alla data di adesione secondo le modalità di adesione previste dal presente Contratto.

Diaria

Indennizzo forfettario giornaliero corrisposto all'**Assicurato** in caso di **Ricovero** o in caso di **Convalescenza** derivante da **Infortunio**.

E

Embargo

È una sanzione economica e commerciale destinata a vietare o limitare il commercio di beni, tecnologie e servizi con i paesi sanzionati.

F

Firma Elettronica Avanzata

Particolare tipologia di firma elettronica che soddisfa i seguenti requisiti:

- a) è connessa unicamente al firmatario;
- b) è idonea a identificare il firmatario;
- c) è creata mediante dati per la creazione di una firma elettronica che il firmatario può, con un elevato livello di sicurezza, utilizzare sotto il proprio esclusivo controllo; e
- d) è collegata ai dati sottoscritti in modo da consentire l'identificazione di ogni successiva

modifica di tali dati. I documenti sottoscritti mediante firma elettronica avanzata hanno l'efficacia prevista dall'art. 2702 c.c.. I documenti sottoscritti con tale modalità hanno la stessa validità legale dei documenti cartacei sottoscritti con firma autografa in conformità a quanto previsto dall'art. 21 del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'Amministrazione Digitale)".

Frattura

Rottura di un osso totale, con o senza spostamento, prodotta da un trauma e documentata da immagini radiografiche e dai relativi referti.

Non sono fratture **indennizzabili** a termini di polizza le fratture che radiograficamente risultano essere incomplete, fessure, infrazioni o avulsioni ossee e lussazioni.

I

Indennizzo

La somma dovuta dalla **Compagnia** all'**Assicurato** in caso di **Sinistro**.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente e strumentalmente constatabili.

Istituto di Cura

Istituti universitari, ospedali pubblici, cliniche e case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la **Convalescenza** ed il soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, RSA (residenze sanitarie per anziani), ospedali militari e istituti specializzati per la riabilitazione.

L

Lesioni muscolo tendinee

Rotture di tendini o legamenti, previsti dalla tabella indennitaria, senza lesione dei tessuti sovrastanti diagnosticate strumentalmente con diagnostica per immagini (Ecografia, Radiologia, TAC, RMN), di natura post-traumatica di primo riscontro (si escludono le recidive), che abbiano richiesto trattamento chirurgico (da documentare con descrizione dell'intervento).

Lussazione

Lesione di un'articolazione in cui le estremità delle ossa che la compongono si separano quindi spostano/dislocano dalla loro posizione naturale l'una rispetto all'altra, generata da un trauma violento che sposti le estremità delle ossa dell'articolazione, documentata con opportuna diagnostica per immagini (ecografia, radiologia, TAC, RMN, ...) che abbia richiesto trattamento di immobilizzazione applicata e rimossa da un medico (con gessatura o tutore) o di intervento chirurgico. Non sono indennizzabili le "sub-lussazioni" in cui le estremità ossee sono solo parzialmente fuori sede, senza la separazione completa permanente delle ossa che compongono l'articolazione.

M

Modulo di Adesione

È la parte del **Contratto** che viene sottoscritta dall'**Aderente** che prova l'entrata in copertura dello stesso, nei termini e alle condizioni riportate nel **Contratto**.

Militari

Appartenenti alle Forze Armate quali Esercito Italiano, Aeronautica Militare e Marina Militare; non rientrano nella definizione di **Militari** gli appartenenti all'Arma dei Carabinieri, ai Corpi di Polizia e della Guardia di Finanza.

N

Nucleo Familiare

Si intende l'**Aderente**, il coniuge o il convivente more uxorio risultante dallo stato di famiglia e i figli purché anch'essi risultanti dallo stato di famiglia dell'**Aderente**. S'intendono compresi anche i figli non conviventi ma fiscalmente a carico.

O

Offerta fuori sede

Modalità di collocamento di prodotti assicurativi tramite soggetti abilitati all'attività di distribuzione fuori dai locali degli intermediari iscritti alle sez. A, B, D, E e F del Registro pubblico degli intermediari assicurativi presso IVASS (anche "RUI"). I soggetti abilitati all'**Offerta Fuori Sede** devono essere iscritti nella sez. E del RUI, consultabile online dal sito dell'IVASS.

P

Periodo Assicurativo

Il periodo compreso tra la **Data di Decorrenza** e la scadenza annua, nonché ogni successivo periodo di rinnovo annuale.

Prestazione di Assistenza

L'aiuto che la **Compagnia** mette a disposizione dell'**Assicurato** quando si trova in una situazione di difficoltà che richiede un intervento immediato.

Prezzo

Il costo della copertura assicurativa dovuto dall'**Aderente** alla **Compagnia**. La legge lo definisce **premio**.

R

Recesso

Scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal **Contratto di Assicurazione**.

Ricovero

La degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in **Istituto di Cura**, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non effettuabili in day hospital o in ambulatorio.

Al fine del calcolo dei giorni in caso di **Ricovero**, il primo e ultimo giorno sono considerati come unico giorno.

Rischio

La probabilità che si verifichi il **Sinistro**.

S

Sanzioni Internazionali

Normativa relativa alle misure restrittive che impongono sanzioni di natura economica e finanziaria adottate dall'Unione Europea (UE) o dai singoli Stati Membri, o da altri Paesi al di fuori dell'UE (incluso gli Stati Uniti d'America).

Set Informativo

Indica l'insieme della documentazione precontrattuale e contrattuale costituita da Documento Informativo Precontrattuale, Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo, le presenti condizioni contrattuali, glossario e Modulo di Adesione.

Sinistro

Il verificarsi del fatto per il quale è prestata la garanzia assicurativa, e da cui è derivato un danno.

Somma Assicurata

L'importo che rappresenta il massimo esborso della **Compagnia**, indipendentemente dal numero di assicurati, in relazione alle coperture prestate, per **Sinistro** e per ciascun **Periodo Assicurativo**.

Sportivi professionisti

Colui il quale esercita attività sportiva a favore di una società sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, nell'ambito delle discipline riconosciute dal CONI, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

Struttura Organizzativa

La struttura destinata all'attività di gestione dei **Sinistri** del ramo Assistenza.

T

Temporanea Inabilità

La temporanea incapacità fisica, totale o parziale, di attendere alle proprie occupazioni.

Tentativo Obbligatorio di Mediazione

Procedura disciplinata dall'art. 5 D.Lgs. 28/10.

Ustione

Lesione dei tessuti per effetto di elevato calore/freddo o per l'azione di sostanze chimiche caustiche, scariche elettriche, radiazioni.

1° grado: Eritema: ustioni limitate allo strato più superficiale della pelle. Arrossamento della pelle con senso di calore e bruciore (è la scottatura tipica da sole).

2° grado: Flittene: ustioni che coinvolgono la superficie della pelle. Arrossamento della cute con bolle e vesciche sierose e dolorose.

3° grado: Necrosi dei tessuti: interessamento profondo dei tessuti. Cute carbonizzata, secca, non sensibile al tatto e insensibile.

B - Presentazione

1 Quadro generale

1.1 Tipo di Contratto

Con il presente **Contratto di Assicurazione** la **Compagnia** corrisponde **Indennizzi** e fornisce **Assistenza** in caso di **Infortunio** subiti dagli **Assicurati**.

Linea Protetta - Infortuni prevede che l'Aderente scelga una delle 3 linee disponibili.

Le linee si differenziano per il massimale riconosciuto per la garanzia Indennitaria da **Infortunio**:

Linea Standard	Linea Premium	Linea Top
Massimale Indennitaria 10.000€	Massimale Indennitaria 17.000€	Massimale Indennitaria 20.000€

Sono sempre incluse in ogni linea le seguenti garanzie:

- Indennitaria da **Infortunio**
- Assistenza a seguito di **Infortunio** (comprensiva di fisioterapia)
- Card Network Convenzionato, prestazione di **Assistenza** a seguito di **Infortunio**

L'Aderente può anche personalizzare, indipendentemente dalla linea scelta, la propria protezione selezionando una o entrambe le seguenti garanzie opzionali:

- Diaria da Ricovero e **Convalescenza** da **Infortunio**
- Modulo benessere (estensione della garanzia Assistenza)

Il **Contratto** prevede inoltre la possibilità di sottoscrivere tre differenti formule di copertura a scelta dell'**Aderente**: Singolo, **Coppia** (l'Aderente e il relativo coniuge, o convivente more uxorio) e **Nucleo Familiare** (l'Aderente, il coniuge o il convivente more uxorio e i figli dell'**Aderente** risultanti dallo stato di famiglia o fiscalmente a carico) e può essere sottoscritto solamente se sia l'**Aderente** che gli eventuali altri assicurati, siano persone fisiche residenti in Italia.

Le rispettive **Prestazioni** si attivano in conseguenza di **Infortunio**, indennizzabili a termini di **Contratto**, che il soggetto **Assicurato** possa subire durante lo svolgimento della propria attività professionale o durante lo svolgimento delle normali attività quotidiane.

FOCUS DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

L'**Infortunio** è un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni oggettivamente constatabili.

In questa garanzia rientrano tra gli **Infortunio** anche i seguenti eventi:

- Asfissia non di origine patologica e non autoinflitta
- Avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze
- Annegamento
- Assideramento o il congelamento
- Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi
- Infortuni causati da malessere o malore e degli stati di incoscienza che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici
- Folgorazione
- Infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'**Assicurato** per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
- Colpi di sole o di calore

1.2 Coperture Prestate

L'**Aderente** acquista la garanzia Indennitaria da Infortunio; in abbinamento a quest'ultima è sempre prevista l'attivazione della garanzia Assistenza da Infortunio, comprensiva della Card Network Convenzionato.

L'Aderente ha inoltre la facoltà di acquistare la garanzia Diaria da Ricovero e Convalescenza da Infortunio e/o il Modulo Benessere che comprende una serie di garanzie Assistenza dedicate al benessere fisico e mentale.

1.3 Persone assicurate

Le persone identificate come Assicurati possono essere, a seconda della specifica scelta effettuata dall'**Aderente** e riportata nel **Modulo di Adesione**:

- il singolo **Aderente**,
- la **Coppia**,
- il **Nucleo Familiare** dell'**Aderente**.

1.4 Condizioni di assicurabilità

Il **Contratto** può essere sottoscritto e le coperture assicurative restano operanti durante la validità del contratto solo se l'Assicurato (definito a seconda della formula scelta) non si trovi in una delle condizioni di inassicurabilità normate all'art. 1.4.1 e 1.4.2.

1.4.1 Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone che, al momento della sottoscrizione della Polizza, non abbiano ancora compiuto i 65 anni di età. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva e cessa al compimento di detto termine, senza possibilità di rinnovo. Per il coniuge o convivente more uxorio, sarà cura dell'Aderente dare opportuna comunicazione alla Compagnia del raggiungimento dei predetti limiti di età.

1.4.2 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone:

- a) Non residenti in Italia.
- b) Che manifestino alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, gravi invalidità causate da infortunio o malattia (con grado di Invalidità Permanente superiore al 30%), o manifestino una o più delle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidei, sindrome maniaco-depressiva, sindromi e disturbi mentali organici indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute.
- c) Che svolgano una o più delle seguenti attività professionali: vigili del fuoco, militari, minatori, Sportivi Professionisti, speleologi, sommozzatori, palombari, insegnanti di alpinismo, guide alpine, personale viaggiante di navigazione aerea e marittima, acrobati, stuntman, giostrai, tutte le attività professionali che comportino normalmente detenzione, uso, manipolazione, trasporto di esplosivi o presenza in ambienti ove viene fatto uso di esplosivi, lavori nel sottosuolo (es. cave, miniere, pozzi, gallerie, cisterne, serbatoi, ecc.), lavori su piattaforme offshore o in alto mare in genere.

Se in corso di contratto ciascun assicurato previsto dalle diverse formule dovesse perdere uno o più dei requisiti sopraindicati, l'Aderente dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia.

1.5 Estensione territoriale

Le coperture assicurative Infortuni valgono per il mondo intero a condizione che il soggiorno all'estero non si protragga per oltre 90 giorni.

Per quanto riguarda la copertura Assistenza, la garanzia vale per i **Sinistri** avvenuti in Italia.

C - Oggetto del Contratto

2 Sezione Indennitaria da Infortunio

Copertura Principale

La copertura base prevista da questa sezione è valida solo se è stata corrisposta la relativa parte di Prezzo.

Per le esclusioni relative alla presente garanzia si rimanda all'articolo 4

Coperture base

2.1 Indennitaria da infortunio

Qualora si verifichino **Fratture, Ustioni, Lussazioni, Lesioni muscolo tendinee o Amputazioni** e limitatamente alle fattispecie indicate nella tabella che segue causate in via diretta ed esclusiva da un **Infortunio**, la **Compagnia** corrisponderà all'**Assicurato** un importo (**Indennizzo**) secondo quanto indicato nella seguente tabella, in funzione della linea scelta:

Zona anatomica	Descrizione	Importo indennizzo		
		Linea Standard	Linea Premium	Linea Top
		Massimale 10.000 €	Massimale 17.000 €	Massimale 20.000 €
Cranio e faccia	Frattura cranica senza emorragia cerebrale (subaracnoidea o subdurale o extradurale)	750 €	1.275 €	1.500 €
	Frattura cranica con emorragia cerebrale (subaracnoidea o subdurale o extradurale)	2.250 €	3.825 €	4.500 €
	Frattura ossa nasali proprie o etmoide o osso lacrimale o osso ioide o vomere	450 €	765 €	900 €
	Frattura ramo mandibolare sinistro oppure destro	450 €	765 €	900 €
	Frattura osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di frattura interessanti fra di loro tali ossa	600 €	1.020 €	1.200 €
	Fratture multiple complesse della faccia, escluso il naso (Lefort I° e/o II°)	900 €	1.530 €	1.800 €
	Fratture multiple complesse gravi della faccia, escluso il naso (Lefort III°)	1.200 €	2.040 €	2.400 €

Colonna vertebrale	Frattura del sacro	450 €	760 €	900 €
	Frattura del coccige	750 €	1.275 €	1.500 €
	Frattura corpo vertebrale (per ciascuna vertebra)	750 €	1.275 €	1.500 €
	Frattura corpo vertebrale o sacro o coccige con schiacciamento (per ciascuna vertebra)	1.500 €	2.550 €	3.000 €
	Frattura processo spinoso o processi trasversi (per ciascuna vertebra) - spine ossee laterali alle vertebre	450 €	760 €	900 €
Torace	Frattura di una costa solo scomposte (per ciascuna costa e ciascun lato)	300 €	510 €	600 €
	Frattura dello sterno	600 €	1.020 €	1.200 €
	Frattura della clavicola	450 €	760 €	900 €
	Frattura della scapola	600 €	1.020 €	1.200 €
Bacino	Frattura acetabolare	1.500 €	2.550 €	3.000 €
	Frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica o pube	750 €	1.275 €	1.500 €
Arto superiore	Omero - Frattura	1.200 €	2.040 €	2.400 €
	Radio e/o ulna - Frattura	1.100 €	1.870 €	2.200 €
	Mano - Frattura scafoide	300 €	510 €	600 €
	Mano - Frattura del carpo (per ciascun osso escluso lo scafoide)	200 €	340 €	400 €
	Mano - Frattura delle ossa del metacarpo	200 €	340 €	400 €
	Mano - Frattura del pollice	100 €	170 €	200 €
	Mano - Frattura di una o più dita della mano (indipendentemente dal numero di dita, escluso il pollice)	120 €	200 €	240 €

Arto inferiore	Femore - Frattura	1.000 €	1.700 €	2.000 €
	Rotula - Frattura	500 €	850 €	1.000 €
	Tibia e/o perone - Frattura	400 €	680 €	800 €
	Caviglia - Frattura di malleolo	350 €	590 €	700 €
	Caviglia - Frattura bimalleolare	700 €	1.190 €	1.400 €
	Caviglia - Frattura trimalleolare	1.400 €	2.350 €	2.800 €
	Piede - Frattura del calcagno	1.000 €	1.700 €	2.000 €
	Piede - Frattura di ossa del tarso o del metatarso	400 €	680 €	800 €
	Piede - Frattura di una o più falangi del piede	200 €	340 €	400 €
Amputazioni di natura traumatica e post traumatica	Amputazione completa di una falange del pollice (per ciascuna falange)	750 €	1.300 €	1.500 €
	Amputazione completa di una falange - altre dita della mano (per ciascuna falange)	210 €	360 €	420 €
	Amputazione traumatica del braccio sotto al gomito	5.270 €	8.970 €	10.550 €
	Amputazione traumatica del braccio al gomito o sopra	6.300 €	10.770 €	12.670 €
	Amputazione traumatica del braccio bilaterale (qualsiasi altezza)	7.900 €	13.460 €	15.840 €
	Amputazione completa di una falange dell'alluce (per ciascuna falange)	265 €	450 €	530 €
	Amputazione traumatica del piede (alla caviglia)	5.270 €	8.970 €	10.550 €
	Amputazione traumatica del piede (alla caviglia) bilaterale	10.000 €	17.000 €	20.000 €
	Amputazione traumatica della gamba sotto al ginocchio	6.300 €	10.770 €	12.600 €
	Amputazione traumatica della gamba al ginocchio o sopra	7.900 €	13.400 €	15.800 €
	Amputazione traumatica della gamba bilaterale, (qualsiasi altezza)	10.000 €	17.000 €	20.000 €

Ustioni	Ustione di 3° grado coinvolgente meno del 10% della superficie corporea	390 €	670 €	790 €
	Ustione di 2° e 3° grado coinvolgente il 10% - 19% della superficie corporea	790 €	1.350 €	1.580 €
	Ustione di 2° e 3° grado coinvolgente il 20% - 29% della superficie corporea	1.580 €	2.690 €	3.170 €
	Ustione di 2° e 3° grado coinvolgente almeno il 30% della superficie corporea	2.370 €	4.040 €	4.750 €
Lussazioni diagnosticate strumentalmente con RX/TAC/RMN e di natura post traumatica di primo riscontro (si escludono le recidive)	Lussazione della mandibola	250 €	420 €	500 €
	Lussazione della spalla	1.250 €	2.120 €	2.500 €
	Lussazione del gomito	750 €	1.270 €	1.500 €
	Lussazione del polso	500 €	850 €	1.000 €
	Lussazione del pollice	300 €	510 €	600 €
	Lussazione delle altre dita della mano (indipendentemente dal numero di dita, escluso il pollice)	350 €	600 €	705 €
	Lussazione dell'anca	1.750 €	2.970 €	3.500 €
	Lussazioni del ginocchio (escluse lesioni del Menisco)	1.000 €	1.700 €	2.000 €
	Lussazione della caviglia	750 €	1.270 €	1.500 €
	Lussazione delle dita del piede (indipendentemente dal numero di dita)	290 €	500 €	580 €

Lesioni muscolo tendinee diagnosticate strumentalmente con RX/TAC/ RMN e di natura post traumatica di primo riscontro (si escludono le recidive)	Rottura della cuffia dei rotatori (trattata chirurgicamente) - non cumulabile	580 €	1.000 €	1.200 €
	Rottura del tendine distale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	580 €	1.000 €	1.200 €
	Rottura del tendine prossimale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	580 €	1.000 €	1.200 €
	Rottura del tendine dell'estensore del pollice (trattata chirurgicamente)	235 €	400 €	470 €
	Rottura dei tendini del quadricipite femorale (trattata chirurgicamente) - non cumulabile	580 €	1.000 €	1.200 €
	Rottura sottocutanea di tendine di achille (trattata chirurgicamente),	580 €	1.000 €	1.200 €
	Lesioni del crociato anteriore o posteriore o del piatto tibiale o dei legamenti collaterali del ginocchio (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	880 €	1.500 €	1.700 €

2.2 Somma Assicurata

La **Somma Assicurata** varia in funzione della linea scelta e indicata nel **Modulo di Adesione** e corrisponde a:

- 10.000€ per evento per la linea Standard
- 17.000€ per evento per la linea Premium
- 20.000€ per evento per la linea Top

Qualora un singolo Infortunio determini più lesioni (cosiddetto politraumatismo), la **Compagnia** si obbliga a pagare l'importo risultante dalla somma delle sole prime tre voci di lesione più elevate, e comunque non oltre la **Somma Assicurata**.

A titolo esemplificativo si riportano di seguito alcune casistiche che dettagliano il funzionamento della copertura riferendosi a un aderente che abbia scelto la Linea Premium.



Caso 1

Infortunio che determina più lesioni, quali: frattura della scapola; frattura dell'omero; lussazione del polso; frattura del femore.

A partire dagli indennizzi previsti dalla Tabella Indennitaria sopra riportata, la Compagnia si obbliga a pagare l'importo risultante dalla somma delle tre voci di lesione più elevate, come evidenziato:

Frattura della scapola	1.020 €
Omero - Frattura	2.040 €
Lussazione del polso	850 €
Femore - Frattura	1.700 €

L'indennizzo totale corrisposto dalla Compagnia sarà pari a $(1.020 € + 2.040 € + 1.700 €) = 4.760 €$

Caso 2

Grave Infortunio che determina più lesioni, quali: amputazione traumatica della gamba destra al ginocchio; frattura acetabolare (bacino); frattura del radio; rottura sottocutanea di tendine di achille della gamba sinistra.

A partire dagli indennizzi previsti dalla Tabella Indennitaria sopra riportata, la Compagnia si obbliga a pagare l'importo risultante dalla somma delle tre voci di lesione più elevate di seguito evidenziate, entro il limite di 17.000 €.

Amputazione traumatica della gamba al ginocchio o sopra	13.400 €
Frattura acetabolare	2.550 €
Radio e/o ulna - Frattura	1.870 €
Rottura sottocutanea di tendine di achille (trattata chirurgicamente)	1.000 €

La somma degli indennizzi previsti è pari a $(13.400 + 2.550 + 1.870) = 17.820 €$.

L'indennizzo totale corrisposto dalla Compagnia sarà pari alla Somma Assicurata di 17.000 €.

3 Sezione Diaria da Ricovero e Convalescenza da Infortunio

COPERTURA FACOLTATIVA

Questa garanzia è attiva solo se espressamente richiamata nel Modulo di Adesione ed il relativo Prezzo è stato pagato.

Per le esclusioni relative alla presente garanzia si rimanda all'articolo 4

3.1 Diaria da ricovero

In caso di **Ricovero** in **Istituto di cura** conseguente ad **Infortunio**, la **Compagnia** corrisponde all'**Assicurato** una **Diaria** di € 100,00 per ciascun giorno di **Ricovero** e per la durata massima di 200 giorni per **Infortunio** e per **Periodo Assicurativo**.

Il pagamento dell'**Indennizzo** viene effettuato a cura ultimata, su presentazione, in originale, di una dichiarazione rilasciata dall'**Istituto di cura** attestante il motivo e la durata del ricovero.

3.2 Diaria da Convalescenza

In caso di **Convalescenza** dell'**Assicurato**, successiva ad un **Ricovero** in **Istituto di cura** dovuto ad **Infortunio** indennizzabile ai sensi di polizza, la **Compagnia**, fermi i casi di esclusione, corrisponderà all'**Assicurato** una **Diaria** pari alla metà di quella prevista per la garanzia Diaria da Ricovero, per ogni giorno di **Convalescenza** e per una durata non superiore ai giorni indennizzati per la garanzia Diaria da Ricovero e comunque fino ad un massimo di 30 giorni per **Sinistro** e **Periodo Assicurativo**.

La prestazione viene corrisposta a partire dal giorno successivo a quello di dimissione dall'**Istituto di cura** a condizione che:

- il **Ricovero** sia stato indennizzato a termini di Polizza;
- il periodo di **Convalescenza** sia stato prescritto in fase di dimissione dall'**Istituto di cura** oppure dal medico curante.

La prestazione è corrisposta fino ad un massimo di **30 giorni** per **Assicurato** e per **Periodo Assicurativo**, indipendentemente dal numero degli infortuni e dei ricoveri occorsi durante il **Periodo Assicurativo**.

3.2.1 Somma Assicurata

DIARIA DA RICOVERO E CONVALESCENZA DA INFORTUNIO

Garanzia	Somme Assicurate e Limiti
Diaria da Ricovero	100€ per massimo 200 gg di Ricovero
Diaria da Convalescenza	50 € per massimo 30 gg I giorni liquidabili non potranno essere superiori ai giorni indennizzati per la garanzia Diaria da Ricovero

4. Esclusioni comuni

Sono esclusi dalle coperture sopra descritte gli **Infortuni** subiti:

- a) per la manipolazione e trasporto di esplosivi o fuochi di artificio;
- b) per detenzione, uso e manipolazione di armi da fuoco in genere;
- c) durante il lavoro che preveda il trattamento di materiale radioattivo;
- d) durante il lavoro presso raffinerie;
- e) durante lo svolgimento del proprio lavoro in corpi **militari**, di polizia, limitatamente ai servizi esterni non d'ufficio e ad esercitazioni, incarichi o missioni;
- f) durante il lavoro ad altezze superiori a 10 metri;
- g) durante le attività di demolizione di edifici;
- h) durante l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- i) durante la pratica di attività sportive che comportino una qualunque forma di compenso, anche se a titolo di rimborso spese;
- j) durante la pratica degli sport agonistici di seguito indicati, ovvero dalla partecipazione, in qualità di tesserato e sotto l'egida delle relative Federazioni Sportive, a corse, gare e relativi allenamenti di: sci alpino, calcio, ciclismo, motociclismo, equitazione;
- k) durante la guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'**Assicurato** non sia regolarmente abilitato a norma di legge. L'esclusione non si applica per gli infortuni subiti dall'**Assicurato** in possesso di patente scaduta a condizione che lo stesso ottenga il rinnovo del documento entro 180 giorni dall'Infortunio; l'**Assicurazione** si intende tuttavia valida se il mancato rinnovo sia conseguenza dei postumi invalidanti dell'**Infortunio** stesso;
- l) durante la guida e l'uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione subacquei;
- m) in stato di ubriachezza o ebbrezza, qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal codice della strada e l'Infortunio avvenga alla guida di un veicolo;
- n) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni e simili;
- o) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.
- p) a causa di azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- q) a causa di atti dolosi compiuti dall'Assicurato;
- r) infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
- s) In seguito a dolo dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio
- t) durante uno stato di guerra (dichiarata o non) se l'**Assicurato** si trova all'estero in un paese fino ad allora in pace e gli infortuni si siano verificati dopo 14 giorni dallo scoppio degli eventi bellici; sono comunque esclusi dall'**Assicurazione** gli infortuni subiti durante lo stato di guerra che colpiscano l'**Assicurato** in Italia, della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano e in tutti i casi in cui l'**Assicurato** si rechi volontariamente in paesi interessati da operazioni belliche;
- u) durante la partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse, rivoluzioni e atti di terrorismo, anche se perpetrati tramite l'utilizzo di sostanze chimiche, biologiche o tramite l'utilizzo dell'energia nucleare;
- v) durante movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti;
- w) a seguito di 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.);
- y) durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- z) durante lo svolgimento delle attività di motonautica, pugilato, lotta, atletica pesante, sollevamento pesi, body building, arti marziali, alpinismo, arrampicata su roccia, accesso ai ghiacciai, speleologia, spedizioni esplorative in genere, paracadutismo e sport aerei di qualsiasi tipo, bungee-jumping, sci acrobatico, salto con sci o sci d'acqua, sci estremo, slittino, guidoslitta, bob, pattinaggio su ghiaccio, hockey su ghiaccio, immersioni con autorespiratore, downhill bike, football americano e rugby, free climbing, parkour, rafting, regate oceaniche, racing, hydrospeed canoa fluviale, kitesurf, snowkite, discesa con skeleton, hockey a rotelle.

Sono inoltre esclusi dalla copertura assicurativa gli eventi e gli Infortuni che siano conseguenza, diretta o indiretta:

aa) del mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza indossabili o per la mancata applicazione delle norme di sicurezza sul lavoro previsti dalla Normativa di Sicurezza sul lavoro in vigore alla data dell'infortunio, sia durante l'attività professionale che extraprofessionale

bb) di viaggi aerei effettuati:

- su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
- su aeromobili di aeroclub;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- in qualità di pilota, allievo pilota o qualunque altro membro dell'equipaggio, ad eccezione dei medici e/o infermieri in servizio di emergenza e/o pronto soccorso;

cc) di infortuni verificatisi antecedentemente alla Data di Decorrenza dalla copertura assicurativa e loro seguiti, conseguenze e postumi oppure eventi già risarciti nell'ambito della presente polizza ;

dd) di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;

ee) di interventi chirurgici, accertamenti o cure mediche in genere.

Sono in ogni caso esclusi dagli **Infortuni** gli infarti, gli ictus, le ernie, le malattie in genere comprese quelle professionali e quelle infettive, inclusa l'infezione da Sars-CoV2.

5. Sezione Assistenza Infortuni

Copertura Accessoria (sempre inclusa)

La copertura base prevista da questa sezione è valida solo se è stata corrisposta la relativa parte di **Prezzo**.

PREMESSA

La Compagnia fornisce le Prestazioni di Assistenza tramite la **Struttura Organizzativa** di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Roma Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma. In caso di **Sinistro** l'**Assicurato** deve rivolgersi direttamente ed esclusivamente alla **Centrale Operativa** che è a disposizione dal **lunedì alla domenica – 24 ore su 24** ai seguenti recapiti:

Inter Partner Assistenza S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Numero verde 800 088 292

Coperture base

5.1 Assistenza Infortuni

In forza di una specifica convenzione stipulata tra la **Compagnia** e Inter Partner Assistance S.A., in caso di **Sinistro**, sono garantite all'**Assicurato** le **Prestazioni di Assistenza** indicate di seguito:

- i. **Prestazioni di Assistenza** Medica d'Urgenza
- ii. **Prestazioni di Assistenza** Domiciliare Sanitaria
- iii. **Prestazioni di Assistenza** Domiciliare NON Sanitaria
- iv. Prestazioni di Assistenza "Diagnosi correlata avanzata"
- v. **Prestazioni di Assistenza** Tele/Video Consultazione
- vi. Invio Fisioterapista
- vii. Card Network Convenzionato
- viii. **Prestazioni di Assistenza** Modulo Benessere (Tali prestazioni sono opzionali e valide solo se viene corrisposto il relativo prezzo)

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole **Prestazioni di Assistenza**, la copertura opera:

- a) Mediante contatto telefonico con la **Centrale Operativa**, disponibile 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- b) Per un massimo di 3 **Sinistri** per **Assicurato**, durante ciascun **Periodo Assicurativo** in cui è valida la copertura;
- c) senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo **Sinistro**.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, per cui non è possibile rispondere immediatamente, l'**Assicurato** sarà richiamato entro le successive 48 ore.

La **Centrale Operativa** non assume responsabilità per danni conseguenti ad ogni circostanza fortuita ed imprevedibile.

L'**Assicurato** libera i medici, che lo hanno visitato o curato, dal segreto professionale nei confronti della **Centrale Operativa** per i **Sinistri** relativi alla garanzia **Assistenza**.

Se l'**Assicurato** non usufruisce di una o più **Prestazioni di Assistenza**, la **Compagnia** non è tenuta a fornire Indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Le eccedenze rispetto ai limiti previsti nelle singole **Prestazioni di Assistenza** verranno concessi solo se l'**Assicurato**, anche tramite persona da lui indicata, fornisce alla **Centrale Operativa** garanzie adeguate per la restituzione di ogni somma anticipata.

L'**Assicurato** deve rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso.

Trascorsi i 30 giorni dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

5.2 Prestazioni di Assistenza Medica d'Urgenza

Per le esclusioni relative alle seguenti garanzie si rimanda agli articoli 4 e 8

5.2.1 Consiglio Medico 24h su 24h

La **Centrale Operativa** mette a disposizione il proprio servizio di consulenza medica telefonica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti urgenti da adottare in caso di **Infortuni**.

Il servizio medico della **Centrale Operativa**, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta, fornisce:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
- reperimento dei mezzi di soccorso;
- reperimento di medici generici e specialisti;
- localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
- modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
- esistenza e reperibilità di farmaci.

La **Centrale Operativa** non fornisce diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'**Assicurato** in condizione di ottenere quanto necessario.

5.2.2 Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza

Se, a seguito di **Infortunio**, l'**Assicurato** necessita di una visita medica generica urgente e, il servizio medico della **Centrale Operativa** giudica necessaria e non rinviabile tale visita medica, la **Centrale Operativa** si impegna a inviare un medico sul posto.

La **Prestazione di Assistenza** viene fornita con costi a carico della **Compagnia**, e può essere richiesta:

- nei giorni feriali dalle ore 20:00 alle ore 08:00;
- nei giorni di sabato e prefestivi dalle ore 14:00 alle ore 08:00;
- nei giorni festivi 24 ore su 24.

Se non è immediatamente disponibile l'invio del medico, la **Compagnia** organizzerà e prenderà a carico i costi del trasferimento in ambulanza dell'**Assicurato** presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio.

Resta inteso che in caso di emergenza la **Centrale Operativa** non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

5.2.3 Assistenza infermieristica al rientro al domicilio in caso di ricovero

Se a seguito di **Ricovero** presso un **Istituto di Cura** a causa di **Infortunio**, l'**Assicurato** necessita di ricevere assistenza di tipo infermieristico o socio-assistenziale presso il proprio domicilio, sulla base di certificazione medica, la **Centrale Operativa** provvede al reperimento e l'invio di personale convenzionato. La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'**Assicurato** al fine di offrire la migliore soluzione possibile. La Compagnia terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di € 750,00 per **Periodo Assicurativo**. La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni e fino a un massimo di 10 giorni successivi alla dimissione.

5.3 Prestazioni di Assistenza Domiciliare Sanitaria

Per le esclusioni relative alle seguenti garanzie si rimanda agli articoli 4 e 8

5.3.1 Prelievo campioni

Se l'**Assicurato**, a causa di un **Infortunio** ed a seguito di richiesta scritta (contenente diagnosi, anamnesi, tipologia di cura subita e natura delle prestazioni richiesta) da parte del proprio medico curante, necessita di eseguire

un esame ematochimico presso il proprio domicilio la **Centrale Operativa** organizza e gestisce la prestazione utilizzando personale convenzionato.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

5.3.2 Consegna esiti esami

Se l'**Assicurato**, a causa di un **Infortunio** ed a seguito di richiesta scritta (contenente diagnosi, anamnesi, tipologia di cura subita e natura delle prestazioni richiesta) da parte del proprio medico curante, necessita di ricevere i referti di accertamenti diagnostici effettuati, presso il proprio domicilio o consegnarli al medico curante, la **Centrale Operativa** provvede ad inviare un corrispondente al domicilio dell'**Assicurato**, al quale consegnare la delega per il ritiro dei documenti.

La **Centrale Operativa** tiene a proprio carico il costo della consegna degli esiti, mentre il costo degli esami resta a carico dell'**Assicurato**.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

5.3.3 Assistenza psicologica

Se l'**Assicurato**, a seguito di **Infortunio** di particolare gravità, necessita di ricevere assistenza psicologica, la **Centrale Operativa** organizza una visita con uno specialista.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di € 150,00 per **Periodo Assicurativo** e per **Sinistro**.

5.4 Prestazioni di Assistenza Domiciliare NON Sanitaria

Per le esclusioni relative alle seguenti garanzie si rimanda agli articoli 4 e 8

5.4.1 Invio collaboratore o collaboratrice domestica

Se l'**Assicurato**, a seguito di dimissioni da un **Istituto di Cura** presso il quale è ricoverato per un **Infortunio**, versi in condizione di **Temporanea Inabilità** e necessiti di collaborazione per il disbrigo delle faccende domestiche, sulla base di certificazione medica del medico curante, la **Centrale Operativa** provvede al reperimento e l'invio di personale convenzionato presso il domicilio dell'**Assicurato**. La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 giorni. La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di 10 ore per **Periodo Assicurativo** con un minimo convenzionale di 2 ore per intervento.

5.4.2 Disbrigo quotidianità

Se a seguito di **Ricovero** presso un **Istituto di Cura** a causa di **Infortunio**, l'**Assicurato** si trova in condizioni di **Temporanea Inabilità**, sulla base di certificazione medica del medico curante, la **Centrale Operativa** provvede a inviare di personale di servizio per il disbrigo di piccole commissioni urgenti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento utenze in scadenza, incombenze amministrative, ecc.).

La **Centrale Operativa** invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e di quanto necessario al disbrigo della commissione da svolgere nel minor tempo possibile.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo dell'Assistente entro il limite di € 200,00 per **Periodo Assicurativo**. La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

5.4.3 Invio Badante

Se l'**Assicurato**, a seguito di dimissioni da un **Istituto di Cura** presso il quale è ricoverato per un **Infortunio**, versi in condizione di **Temporanea Inabilità**, comprovata da certificazione del medico curante e non possa provvedere ad accudire i genitori (di età non inferiore ad 80 anni), la **Centrale Operativa** provvede al reperimento e l'invio di

una badante presso il domicilio dei genitori che possa fornire assistenza durante la giornata per lo svolgimento delle normali attività quotidiane: alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, cucinare, fare la spesa e piccole commissioni.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo dell'assistente entro il limite di € 200,00 per **Periodo Assicurativo**. La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 giorni.

5.4.4 Assistenza ai figli minorenni

Se l'**Assicurato**, a seguito di **Infortunio** sia ricoverato presso un **Istituto di Cura**, non sia in grado di occuparsi dei figli minorenni e si renda necessaria una persona che si prenda cura dei suoi figli minorenni, la **Centrale Operativa** mette a disposizione una babysitter oppure organizzerà il viaggio di andata e ritorno di un parente, domiciliato in Italia, per permettergli di trasferirsi a casa dell'**Assicurato**.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo dell'assistente entro il limite di € 200,00 per **Periodo Assicurativo**. La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 giorni.

L'**Assicurato** deve comunicare il motivo della sua richiesta e fornire alla **Centrale Operativa** regolare certificato di **Ricovero** rilasciato dall'**Istituto di cura** presso la quale è avvenuto il **Ricovero**, affinché la **Centrale Operativa** possa provvedere.

5.4.5 Spese d'albergo per ricovero

Se l'**Assicurato**, a seguito di **Infortunio** sia ricoverato presso un **Istituto di Cura** situato ad almeno 100 Km dal luogo di residenza del familiare o della persona che presterà assistenza, e abbia bisogno di un aiuto durante le ore notturne, comprovato dai medici che lo hanno in cura, la **Centrale Operativa** prenoterà un albergo al familiare o alla persona che presterà assistenza.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo delle spese di pernottamento entro il limite di € 300,00 per **Sinistro** e per **Periodo Assicurativo**.

Non sono comprese spese d'albergo diverse da quelle indicate.

L'**Assicurato** deve comunicare il motivo della sua richiesta e fornire alla **Centrale Operativa** regolare certificato di **Ricovero** rilasciato dall'**Istituto di cura** presso la quale è avvenuto il **Ricovero**, affinché la **Centrale Operativa** possa provvedere a prenotare un albergo.

5.5 Prestazioni di Assistenza "Diagnosi correlata avanzata"

Per le esclusioni relative alla presente garanzia si rimanda agli articoli 4 e 8

La Società dà la possibilità all'**Assicurato** di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare le conseguenze derivanti dall'**Infortunio**.

Telefonando al numero verde della **Centrale Operativa**, l'**Assicurato** verrà messo in contatto con il servizio medico che rilascerà all'**Assicurato** un referto scritto contenente le indicazioni di un massimo di tre medici specialisti (qualora necessario) individuati anche attraverso il proprio Network. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della documentazione sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà il parere degli specialisti, eventuali suggerimenti sulla terapia e raccomandazioni per controlli aggiuntivi e risposte a possibili quesiti.

La prestazione ha finalità esclusivamente informative e di consulenza diagnostico-terapeutica all'**Assicurato**, e non intende modificare l'orientamento diagnostico del medico curante.

Il servizio di Diagnosi Correlata Avanzata non è ripetibile, pertanto non può essere richiesto per infortuni per i quali sia già stata effettuata una volta la prestazione.

Il servizio fornisce il parere medico complementare principalmente in merito alle seguenti prestazioni:

- consulenza cardiologica;
- consulenza pediatrica;
- consulenza geriatrica;
- consulenza ortopedica.

Per l'attivazione della garanzia, l'**Assicurato** dovrà contattare la **Centrale Operativa** e concordare con il medico la documentazione necessaria; dovrà poi inviare alla **Società** la documentazione clinica in Suo possesso, richiesta dal medico della **Centrale Operativa**, in relazione alla specifica prestazione per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione sarà poi inoltrata dalla Società, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta.

5.6 Prestazioni di Assistenza Tele/Video consultazione

Per le esclusioni relative alle seguenti garanzie si rimanda agli articoli 4 e 8

5.6.1 Tele/Video consulto

La **Centrale Operativa** mette a disposizione un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a **Infortunio**.

Il servizio medico della **Centrale Operativa** trasferirà la chiamata al proprio servizio medico che valuterà, con il consenso dell'**Assicurato**, se proseguire il colloquio telefonico o passare alla modalità video chiamata, il tutto protetto dal segreto medico.

5.6.2 Prescrizione medica

Successivamente alla Tele/Video consultazione la **Compagnia**, qualora il medico a suo insindacabile giudizio ritenga necessaria la prescrizione di un farmaco, potrà trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina al luogo in cui trova l'**Assicurato** in Italia, in modo che quest'ultimo o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.

5.6.3 Consegna farmaco

Qualora l'**Assicurato** versi in condizioni di **Temporanea Inabilità**, potrà chiedere alla **Centrale Operativa** di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio (o al luogo in Italia dove questi risiede temporaneamente). La **Centrale Operativa** provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il luogo in cui si trova l'**Assicurato** il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti nel più breve tempo possibile e comunque entro le 24 (ventiquattro) ore successive. La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'**Assicurato**.

5.7 Prestazioni di Assistenza Telemedicina

A seguito di **Ricovero** in **Istituto di cura** per Infortunio che abbia comportato intervento chirurgico l'**Assicurato** potrà richiedere l'attivazione dei servizi di Teleconsulto Post Intervento/**Ricovero** che consente la comunicazione audiovisiva con il servizio medico della **Centrale Operativa** ed attraverso l'utilizzo di apposito kit per il rilevamento dei seguenti parametri:

- Pressione arteriosa
- Frequenza cardiaca

- Frequenza respiratoria
- ECG
- Regolarità del ritmo cardiaco
- Peso corporeo (ove necessario)
- Spo2
- Glicemia

Dopo l'installazione dell'hardware, il servizio sarà attivo per 30 giorni consecutivi.

Modalità di attivazione e fruizione del servizio:

- L'**Assicurato** deve comunicare alla **Centrale Operativa** il domicilio presso il quale dovrà essere installato il kit, anche per concordare l'invio della lettera di dimissioni rilasciata dall'**Istituto di Cura**, comprovante il diritto all'utilizzo del servizio.
- La **Centrale Operativa** concorderà con l'**Assicurato** la data di attivazione del servizio (l'attivazione avverrà entro 2 giorni lavorativi dalla data della richiesta).
- Alla data concordata, un operatore autorizzato si recherà presso il domicilio dell'**Assicurato**, installerà l'apposito kit e/o ove necessario glucometro, fornirà le istruzioni e le indicazioni per l'utilizzo ed effettuerà, insieme all'**Assicurato**, il primo collegamento con il centro medico operativo.
- Nei 30 giorni successivi alla data di dimissioni dall'**Istituto di Cura**, bisettimanalmente, dal lunedì al venerdì ed agli orari precedentemente concordati con il medico della **Centrale Operativa**, l'**Assicurato** potrà usufruire del servizio di teleconsulto che gli permetterà, utilizzando gli strumenti di monitoraggio forniti, di inviare i dati rilevati con le apparecchiature al servizio medico della **Centrale Operativa** che li commenterà direttamente, in videoconferenza o teleconferenza con l'**Assicurato**.
- Alla scadenza del periodo prestabilito, l'operatore autorizzato si recherà a casa dell'**Assicurato** per ritirare il kit.

5.8 Invio Fisioterapista

Per le esclusioni relative alla presente garanzia si rimanda agli articoli 4 e 8

Se l'**Assicurato**, a seguito di dimissioni da un **Istituto di Cura** nel quale è stato ricoverato a causa di un **Infortunio**, sulla base di certificazione medica del medico curante, necessita di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, la **Centrale Operativa** provvede al reperimento e l'invio di personale convenzionato. La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di 1.000 € per **Periodo Assicurativo**.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni e fino a un massimo di 10 giorni successivi alla dimissione.

5.9 Card Network Convenzionato

Per le esclusioni relative alla presente garanzia si rimanda agli articoli 4 e 8

Qualora l'**Assicurato**, a seguito di **Infortunio**, necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico, di laboratorio o di un **Ricovero**, la **Centrale Operativa** fornirà informazioni di carattere medico/sanitario riguardo a:

- singole strutture convenzionate (con indicazione della loro ubicazione);
- prestazioni specialistiche;
- nominativo degli specialisti accreditati e loro reperibilità;
- esami diagnostici;
- ricoveri presso centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati.

Le prestazioni della **Centrale Operativa** sono operanti dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi e infrasettimanali.

Qualora l'**Assicurato** intenda avvalersi di uno dei medici segnalati dalla **Centrale Operativa**, la stessa provvederà a fissare l'appuntamento e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'**Istituto di Cura**, organizzare l'alloggio in albergo e organizzare il trasporto dell'**Assicurato** laddove necessario. A seguito di contatto con la **Centrale Operativa**, presentando la card virtuale all'accettazione dei centri di eccellenza convenzionati, l'**Assicurato** potrà beneficiare di tariffe preferenziali, compatibilmente con le specialità richieste.

Si precisa che la **Centrale Operativa** si limita all'organizzazione delle prestazioni richieste, mentre i costi delle stesse restano a carico dell'**Assicurato**.

6 Modulo Benessere

Copertura Facoltativa

La copertura base prevista da questa sezione è valida solo se è stata corrisposta la relativa parte di **Prezzo**.

Per le esclusioni relative alle seguenti garanzie si rimanda agli articoli 4 e 8

6.1 Tele/Video consulto specialistico – Ortopedico

Qualora l'**Assicurato** abbia bisogno di organizzare un consulto medico specialistico ortopedico telefonico in caso di urgenza conseguente a **Infortunio**, la **Centrale Operativa** trasferirà la chiamata alla propria équipe medica che valuterà, con il consenso dell'**Assicurato**, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata. Il Tele/video consulto specialistico è limitato a 3 prestazioni per **Periodo di Assicurazione**.

6.2 Trasferimento per cure riabilitative / fisioterapiche

Qualora l'**Assicurato** versi in una condizione di **Temporanea Inabilità** a seguito di **Infortunio**, comprovata da certificazione del medico curante o dalle diagnosi di dimissione dall'**Istituto di Cura** presso il quale era ricoverato, chiamando la **Centrale Operativa** potrà attivare un servizio di accompagnamento (Trasferimento) nei 15 giorni successivi alle dimissioni o dalla data del certificato medico per raggiungere il luogo di cura o istituto fisioterapico per le cure riabilitative prescritte. Il servizio verrà erogato entro il limite di 6 trasferimenti ed entro il limite massimo di € 30,00 per il servizio da e per il luogo di cura.

6.3 Reperimento di presidi medico-chirurgici

Qualora all'**Assicurato**, nel caso in cui, al momento della dimissione dal luogo di cura ove è stato ricoverato per **Infortunio**, venisse prescritta da parte dei medici che lo hanno avuto in cura, uno dei seguenti presidi medico-chirurgici:

- stampelle;
- sedia a rotelle;
- materasso antidecubito;

la **Centrale Operativa** provvederà a reperirlo in comodato d'uso per il periodo necessario alle esigenze dell'**Assicurato** sino ad un massimo di 60 giorni per **Sinistro**.

Se per cause indipendenti dalla volontà della **Centrale Operativa**, risultasse impossibile reperire e/o fornire tali presidi, la **Compagnia** provvederà a rimborsare le spese relative al noleggio dei presidi stessi, fino alla concorrenza di euro 250,00 per **Sinistro**.

Il massimale sopracitato si intende comprensivo delle eventuali spese di consegna e ritiro presso il domicilio dell'**Assicurato**.

6.4 Consulenza nutrizionale

A seguito di **Infortunio** certificato da documentazione medica, l'**Assicurato** potrà, chiamando la **Centrale Operativa**, chiedere di essere messo in contatto telefonico con un nutrizionista.

Tale contatto avverrà entro 2 giorni successivi dalla richiesta iniziale.

La prestazione, intesa come primo contatto e follow up, è prevista per un massimo di due consulenze per **Periodo di Assicurazione**.

6.5 Invio di un insegnante per supporto scolastico

Qualora l'**Assicurato**, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'**Istituto di Cura** presso cui era ricoverato per **Infortunio**, non sia in grado, sulla base di certificazione medica, di fornire sostegno ai propri figli per i compiti scolastici (limitatamente alla scuola dell'obbligo) e non vi sia alcun familiare in grado di provvedervi, potrà richiedere alla **Centrale Operativa** di reperire ed inviare presso la propria abitazione un insegnante per un eventuale supporto scolastico.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 3 (tre) giorni per **Sinistro** e 4 (quattro) ore per giorno.

6.6 Supporto psicologico

A seguito di **Infortunio**, l'**Assicurato**, dietro presentazione di certificazione medica, potrà ricorrere al supporto psicologico telefonico o presso lo studio del professionista, chiamando la **Centrale Operativa** che si attiverà con un preavviso minimo di 3 giorni per la ricerca e la prenotazione del consulto o della visita.

Il consulto telefonico psicologico o la consulenza diretta da parte di uno psicologo potrà essere richiesto **per un massimo di 3 volte nell'arco di tutta la convalescenza**.

E' indennizzata 1 convalescenza per Anno Assicurativo.

6.7 Consulenza Personal Trainer

A seguito di **Infortunio** tale che ha richiesto all'**Assicurato** un periodo di immobilità o di convalescenza, comprovata da certificazione medica, la **Centrale Operativa** offre nel periodo successivo alla convalescenza due consulti telefonici con un personal trainer, figura professionale specializzata nell'impostare un programma personalizzato di ripresa dell'attività fisica.

La **Centrale Operativa** su richiesta dell'**Assicurato** potrà organizzare il consulto da lunedì a venerdì, dalle ore 9.00 alle 19.00.

7. Massimali

La copertura opera entro i limiti, espressi in numero, tempo e importi, previsti per ciascuna categoria di **Prestazioni** riportate nella tabella seguente.

COPERTURE	LIMITI
Prestazioni di Assistenza Medica d'Urgenza	
Consiglio Medico 24h su 24h	No diagnosi e prescrizioni
Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza	-
Assistenza infermieristica al rientro al domicilio in caso di ricovero	preavviso di 3 giorni e massimo 10 giorni successivi alle dimissioni
Prestazioni di Assistenza Domiciliare Sanitaria	
Prelievo campioni	preavviso di 3 giorni
Consegna esiti esami	costo esami a carico dell'assicurato con preavviso di 3 giorni

Prestazioni di Assistenza Domiciliare NON Sanitaria

Invio collaboratore o collaboratrice domestica	10 ore per periodo assicurativo e minimo di 2 ore per intervento
Disbrigo quotidianità	200 € per periodo assicurativo con preavviso di 3 giorni
Invio badante	per i genitori dell'assicurato, 200 € per periodo assicurativo con preavviso di 3 giorni
Assistenza ai figli minorenni	200 € per periodo assicurativo con preavviso di 3 giorni
Spese d'albergo per ricovero	300 € per sinistro e per periodo assicurativo

Prestazioni di Assistenza “Diagnosi correlata avanzata”

Prestazioni di Assistenza “Diagnosi correlata avanzata”	-
---	---

Prestazioni di Assistenza Tele/Video consultazione

Tele/Video consulto	-
Prescrizione medica	Disponibile solo in Italia
Consegna farmaco	-
Prestazioni di Assistenza Telemedicina	-

Invio fisioterapista

Invio Fisioterapista	massimo 1.000 € per periodo assicurativo con preavviso di 3 giorni e massimo 10 giorni successivi alle dimissioni
----------------------	---

Card Network Convenzionato

Card Network Convenzionato	-
----------------------------	---

Modulo Benessere

Tele/Video consulto specialistico – Ortopedico	3 prestazioni per Periodo di Assicurazione
Trasferimento per cure riabilitative / fisioterapiche	attivo nei 15 giorni successivi alle dimissioni, massimo 6 trasferimenti e massimo 30 € per trasferimento
Reperimento di presidi medico-chirurgici	comodato d'uso massimo 60 giorni per sinistro o, in caso di irreperibilità del materiale, rimborso spese massimo 250€ per sinistro

Consulenza nutrizionale	massimo di due consulenze per Periodo di Assicurazione
Invio di un insegnante per supporto scolastico	massimo 3 giorni per sinistro e 4 ore al giorno
Supporto psicologico	1 convalescenza per anno assicurativo e massimo 3 volte durante la convalescenza
Consulenza Personal Trainer	massimo 2 consulti telefonici successivamente alla convalescenza

8. Esclusioni

Si applicano in ogni caso le esclusioni previste all'art. 4.

Si applicano inoltre le seguenti esclusioni valide per la Sezione Assistenza:

- 1) La Società non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
- 2) La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
- 3) Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.
- 4) Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
- 5) Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

D - Il Contratto dalla A alla Z

9 Modalità di Adesione

L'adesione al **Contratto di Assicurazione** può avvenire con la sottoscrizione del **Modulo di Adesione** presso i locali del **Contraente**, tramite **Offerta Fuori Sede** o mediante tecniche di comunicazione a distanza.

Il **Modulo di Adesione** può essere sottoscritto tramite firma autografa o con Firma Elettronica Avanzata.

All'Aderente verrà fornita ogni informazione dovuta ai sensi di legge prima dell'adesione e il medesimo Aderente riceverà il **Set Informativo**, secondo le tempistiche e modalità stabilite dalla legge applicabile, prendendone conoscenza.

10 Dichiarazioni dell'Aderente e dell'Assicurato

10.1 Dichiarazioni sulle caratteristiche del Rischio assicurato

L'**Aderente/Assicurato** ha l'obbligo di fornire dichiarazioni esatte e non reticenti, evitando di fornire risposte false o inesatte a domande della **Compagnia** o tacere, anche in assenza di esplicita domanda della **Compagnia**, su circostanze rilevanti per la determinazione del **Rischio** e che quindi avrebbero comportato il rifiuto della **Compagnia** a stipulare il **Contratto**, l'applicazione di un **Prezzo** maggiore o di condizioni contrattuali diverse.

Dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto agli Indennizzi, ai rimborsi e alle Prestazioni di Assistenza, nonché la stessa cessazione del Contratto di Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile. In particolare, dichiarazioni inesatte o reticenze, in caso di dolo o colpa grave, sono causa di annullamento del Contratto, altrimenti possono consentire il Recesso della Compagnia.

10.2 Obbligo di aggiornamento delle dichiarazioni

L'**Aderente/Assicurato** deve comunicare tempestivamente ogni cambiamento delle situazioni descritte nei paragrafi precedenti ed è responsabile di ogni danno causato alla **Compagnia** in caso di mancato adempimento o ritardo.

11 Pagamento del Prezzo

Il **Prezzo** da corrispondere è indicato sul **Modulo di Adesione**.

11.1 Periodicità di pagamento del Prezzo

Il Prezzo è corrisposto in rate mensili senza interessi di frazionamento. Il primo addebito sarà effettuato entro 10 (dieci) giorni lavorativi dalla Data di Decorrenza.

11.2 Modalità di pagamento del Prezzo

Il **Prezzo** può essere corrisposto esclusivamente mediante Addebito in Conto Corrente (SDD - SEPA Direct Debit) o Carta di Credito ed è versato alla **Compagnia** per il tramite del **Contraente**.

L'addebito di ciascuna rata di **Prezzo** successiva alla prima verrà effettuato automaticamente il giorno della scadenza mensile decorrente mese per mese dalla **Data di Decorrenza**. Tale previsione si applica anche in caso di ogni successivo rinnovo.

In caso di mancato buon fine dell'addebito, si applica il disposto dell'art. 13.2 Sospensione della copertura.

12 Decorrenza e durata della copertura

12.1 Data di Decorrenza della copertura

L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24 della **Data di Decorrenza** del **Contratto**.

12.2 Durata del contratto e disdetta

L'**Assicurazione** ha durata di un anno a partire dalla **Data di Decorrenza** e si rinnova tacitamente di anno in anno per analogo periodo, salvo disdetta dell'**Aderente** o della **Compagnia**.

Pertanto, in mancanza di disdetta comunicata all'altra parte telefonicamente o mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno 30 giorni prima della scadenza, il **Contratto di Assicurazione** è prorogato per un ulteriore **Periodo Assicurativo** e così successivamente. Il **Contratto** non si rinnoverà tacitamente alla scadenza se l'**Aderente** e/o l'**Assicurato** raggiungono il limite massimo di età assicurabile di 65 anni nel corso della validità del **Periodo Assicurato** oggetto di rinnovo.

L'**Aderente** che intenda impedire il rinnovo tacito dell'assicurazione, dovrà dare comunicazione a mezzo e-mail all'indirizzo clienti@agosducato.it, o telefonica al numero 800.991.840, o mediante raccomandata da inviare a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. tramite Agos Ducato S.p.A. Back Office - Viale Fulvio Testi 280, Milano, 20126

In alternativa alla disdetta, se viene accertato l'andamento tecnico negativo del prodotto assicurativo a seguito della valutazione dei dati statistici di riferimento, la **Compagnia** può proporre all'**Aderente** una variazione delle condizioni tariffarie e/o contrattuali precedentemente convenute. In tal caso, sarà onere della **Compagnia** inoltrare, direttamente o per il tramite del **Contraente**, comunicazione scritta all'**Aderente** almeno 60 (sessanta) giorni prima di ciascuna scadenza annuale, a mezzo lettera raccomandata, riportante le nuove condizioni di rinnovo e/o il **Prezzo** di rinnovo proposti. Resta comunque fermo il diritto dell'**Aderente** di inoltrare disdetta almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annua. In tal caso, l'**Assicurazione** cesserà dalla fine del **Periodo Assicurativo** in corso e l'**Aderente** non dovrà pagare più nulla per gli anni successivi.

Se l'**Aderente** non inoltra la disdetta entro il termine indicato, il **Contratto di assicurazione** si intende rinnovato tacitamente alle nuove condizioni comunicate dalla **Compagnia**.

13 Sospensione della copertura, Diritto di Recesso e Diritto di Cessazione

13.1 Diritto di Recesso

Il diritto di recesso di 14 giorni al quale l'**Aderente**, in caso di vendita a distanza, avrebbe diritto, viene esteso dalla **Compagnia** a 60 giorni dalla **Data di Decorrenza** del **Contratto** o dalla ricezione della documentazione pre-contrattuale, se successiva, indipendentemente dalla modalità di conclusione del Contratto (in filiale, fuori sede e a distanza).

L'**Aderente** dovrà dare comunicazione scritta della propria volontà di recedere dal presente contratto a mezzo lettera raccomandata a.r., da inviarsi a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. tramite Agos Ducato S.p.A. Back Office - Viale Fulvio Testi 280, Milano, 20126., ovvero a mezzo email all'indirizzo email clienti@agosducato.it, ovvero telefonicamente al numero 800.991.840. Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. provvederà a rimborsare all'**Aderente**, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di **Recesso**, la parte di **Prezzo** corrisposto al netto delle imposte.

13.2 Sospensione della copertura

Se l'**Aderente** non corrisponde la prima rata di **Prezzo**, la copertura resta sospesa dalle ore 24 della data di tentato addebito fino alle ore 24 del giorno di pagamento di quanto dovuto.

Se l'**Aderente** non corrisponde alle scadenze convenute le rate di **Prezzo** successive alla prima, la copertura resta

sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento di quanto dovuto.

Restano ferme le successive scadenze ed il diritto della **Compagnia** al pagamento delle rate di **Prezzo** dovute.

Il **Contratto** si risolve di diritto se la **Compagnia** non agisce per la riscossione nel termine di sei mesi, ridotto a tre mesi in caso di pagamento mensile, dal giorno in cui il **Prezzo** o la rata sono scaduti, fermi il diritto al **Prezzo** in corso.

13.3 Diritto di Cessazione

L'**Aderente** ha facoltà di chiedere la cessazione del **Contratto in qualsiasi momento** successivamente al decorso del sessantesimo giorno dalla **Data di Decorrenza** del **Contratto**.

In questo caso la copertura cesserà alla scadenza del mese a cui si riferisce l'ultima rata di Prezzo corrisposta e la copertura cesserà alla scadenza dell'ultima rata pagata e sarà sospeso l'addebito delle rate successive.

Tale facoltà può essere esercitata, inviando analogha comunicazione come indicato al precedente art. 13.1.

14 Cessazione dal Contratto

Il **Contratto di Assicurazione** cessa:

- in caso di **Recesso** dell'**Aderente** secondo le modalità descritte;
- in caso di disdetta da parte della **Compagnia** o dell'**Aderente** comunicata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale;
- in caso di **Recesso** della **Compagnia** per sopravvenute condizioni di non assicurabilità, anche solo di un **Assicurato**, a norma dell'art. 1.4 Condizioni di assicurabilità;
- in caso di esercizio del diritto di cessazione da parte dell'**Aderente** secondo le modalità sopra descritte.

Il **Contratto di Assicurazione** può essere risolto dalla **Compagnia** in caso di mancato pagamento da parte dell'**Aderente** delle rate di **Prezzo** per tre mesi consecutivi.

15 Assicurazione presso più assicuratori

L'**Aderente/Assicurato** è esonerato dall'obbligo di comunicare per iscritto alla **Compagnia** l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso **Rischio**.

In caso di **Sinistro**, L'**Aderente/Assicurato** deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, l'**Assicurato** che gode di **Prestazioni di Assistenza** analoghe a quelle del presente **Contratto** con altre imprese di assicurazione, deve dare avviso del **Sinistro** ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla **Compagnia** entro 3 giorni a pena di decadenza.

Se a seguito della denuncia si attiva un'altra impresa assicuratrice, la **Compagnia** rimborserà all'**Assicurato** gli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.

16 Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali

La **Compagnia**, in qualità di entità soggetta a controllo e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A., facente parte del Gruppo Crédit Agricole S.A. (C.A.S.A.), si impegna a rispettare le norme legislative e le regole previste dal regime delle **Sanzioni Internazionali** definito da misure restrittive che impongono sanzioni di natura economica o finanziaria (incluse le sanzioni o misure relative ad **Embargo** o **Asset Freeze**) volte a contrastare l'attività di Stati, individui o organizzazioni che minacciano la pace e la sicurezza internazionale. Tali misure sono emesse, amministrate o rafforzate dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite, dall'Unione Europea, dalla Francia, dagli

Stati Uniti d'America (incluso in particolare l'Office of Foreign Assets (OFAC) e il Dipartimento di Stato) o da altre Autorità competenti.

In osservanza alle direttive di CA.S.A., nessun pagamento può essere effettuato nell'esecuzione del presente **Contratto** assicurativo se tale pagamento viola le suddette misure.

17 Imposte e tasse

Tutte le imposte e tasse relative al **Contratto** sono a carico dell'**Aderente**.

18 Legge applicabile

Il **Contratto** è regolato dalla legge italiana. Oltre alle previsioni contenute nel **Contratto**, trovano pertanto applicazione anche le norme di legge.

19. Foro competente/Clausola arbitrale

Il foro competente per le controversie relative al **Contratto** è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato o **Aderente**.

20. Obblighi e diritti derivanti dal Contratto

Il **Contratto** rappresenta l'intero accordo raggiunto tra l'**Aderente** e la **Compagnia**. Tutte le modifiche al **Contratto** devono risultare da atto scritto e firmato dalle parti.

21. Forma delle comunicazioni tra le parti

Tutte le comunicazioni fra le parti, per essere valide, dovranno essere effettuate esclusivamente, ove non diversamente previsto, con lettera raccomandata o posta elettronica; per quanto riguarda l'**Aderente** agli indirizzi e recapiti indicati nel **Modulo di Adesione**.

E - Cosa fare in caso di Sinistro

22. Disposizioni comuni a tutte le Sezioni

22.1 Denuncia del Sinistro alla Compagnia

L'**Assicurato** deve denunciare l'evento entro 15 giorni dalla data dell'**Infortunio**, ad eccezione di quanto previsto dal precedente art. 15 o da quando ne ha avuto possibilità, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano, o telefax o per via telematica.

Per farlo può contattare la **Compagnia** al seguente recapito:

- numero verde 800.088.292 (solo dall'Italia),
- oppure sia dall'Italia che dall'estero numero +39 02.87.31.01.99
- oppure, se non potesse telefonare, può inviare un fax al numero +39 02.88.21.83.333
- oppure una e-mail a ugs@ca-assicurazioni.it o una PEC a ugs.ca-assicurazioni@legalmail.it

In caso di **Sinistro** relativo a prestazioni coperte con la garanzia assistenza l'**Assicurato** dovrà rivolgersi esclusivamente alla **Struttura Organizzativa**, in funzione 24 ore su 24, che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Non sono previste prestazioni alternative se l'**Assicurato** non si rivolge alla **Struttura Organizzativa**, salvo il caso di forza maggiore, che dovrà comunque essere documentato.

I contatti sono:

- telefonando ai numeri 800.088.292 (numero verde); +39 02.87.31.01.99,
- oppure, se non potesse telefonare, può inviare un fax al numero +39 02.88.21.83.358
- oppure una e-mail a ugsassistenza@ca-assicurazioni.it

22.2 Dettagli del Sinistro

L'**Assicurato** deve fornire alla **Compagnia** tutti i dettagli rilevanti del **Sinistro**.

In particolare, deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico.

Successivamente, fino ad avvenuta guarigione, l'**Assicurato** deve fornire tutta la certificazione medica e radiologica sul decorso delle lesioni oggetto del **Sinistro** richieste dalla **Compagnia**.

22.3 Mediazione

Le parti concordano che nel caso di attivazione della procedura relativa al **Tentativo Obbligatorio di Mediazione** ex art. 5 D.Lgs. 28/2010, questa dovrà essere esperita, anche per via telematica, ai sensi dell'art. 141, I comma del Codice del Consumo per il tramite dell'Organismo di Mediazione costituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura o dell'Ordine degli Avvocati presente in ogni capoluogo di Provincia.

22.4 Cooperazione

L'**Assicurato** dovrà comunque cooperare in buona fede nella fase di liquidazione, facilitando gli accertamenti che la **Compagnia** decidesse di compiere e sciogliendo dall'eventuale segreto professionale, se necessario, gli incaricati delle relative attività.

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.

22.5 Somma Assicurata

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile (spese di salvataggio), in nessun caso la **Compagnia** pagherà una somma maggiore della **Somma Assicurata**.

22.6 Rinuncia al Diritto di Rivalsa

La **Compagnia** rinuncia, a favore dell'**Assicurato** o dei suoi aventi causa, al diritto di **Rivalsa** previsto dall'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'**Infortunio**.

22.7 Pagamento dell'Indennizzo

La **Compagnia** provvede al pagamento dell'**Indennizzo** entro 90 giorni dal momento in cui è stata verificata l'operatività della garanzia, è stato valutato il danno ed è stata ricevuta tutta la documentazione necessaria in relazione al **Sinistro**.

Il diritto all'**Indennizzo** per la garanzia Indennitaria da **Infortunio** è di carattere personale.

Tuttavia se l'**Assicurato** muore per causa indipendente dall'**Infortunio** prima che l'**Indennizzo** sia stato concordato, la **Compagnia** pagherà direttamente agli eredi legittimari l'importo dovuto ai sensi del **Contratto**, se questi dimostrano, consegnando alla **Compagnia** l'idonea documentazione medica (es. referti, cartelle cliniche, certificazione INPS, INAIL o altre tipologie di certificazioni ospedaliere o del medico di famiglia), che il consolidamento dei postumi permanenti sull'Assicurato è comunque intervenuto prima del decesso.

23 Sinistri della Sezione Indennità da Infortunio

23.1 Denuncia di sinistro

In caso di **Sinistro** le Persone assicurate e i loro aventi causa devono inoltrare la denuncia scritta del **Sinistro** alla **Compagnia** entro 15 giorni dalla data dell'**Infortunio**.

La denuncia del **Sinistro** deve essere completa di:

- certificato di Pronto Soccorso inclusi i referti di tutti gli accertamenti diagnostici eseguiti;
- dichiarazione circostanziata dell'evento con data, ora, luogo e breve descrizione dell'accaduto;
- In caso di:
 - **Frattura, lussazione e lesioni muscolo-tendinee** allegare le immagini e con i relativi referti di esami radiografici (RX), RMN o TAC che documentano il tipo di **Infortunio**.
 - **Ustioni**, documentazione rilasciata dall'Azienda Ospedaliera con evidenza del grado di **Ustione** e della percentuale della superficie corporea lesionata.
- In caso di ricovero ospedaliero deve essere inviata copia conforme della cartella clinica;
- Verbale delle autorità, se intervenute

La **Compagnia**, ricevuta tutta la documentazione di denuncia **Sinistro**, si riserva di chiedere ulteriore documentazione qualora la stessa si renda necessaria per la corretta definizione dell'indennizzo, riservandosi di chiedere la documentazione in originale.

In caso di **Sinistro**, le Persone assicurate e i loro aventi causa devono prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono o potranno averlo curato e/o visitato, nonché altre persone incluso l'Ente organizzatore della gara, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali la **Compagnia**, ritenga di rivolgersi per acquisire informazioni.

La **Compagnia**, si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'**Assicurato** a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti utili a determinare l'indennizzabilità del **Sinistro**.

23.2 Collegio medico

23.2.1 Controversie mediche

Se ci sono controversie mediche su:

- a) natura dell'evento
- b) misura dell'indennità da corrispondere all'**Assicurato**
- c) criteri di liquidazione contrattualmente stabiliti

le parti potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di tre medici.

23.2.2 Nomina e residenza del Collegio

I membri del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti oppure fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente, al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'**Assicurato**.

23.2.3 Procedura

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali del Collegio medico devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

23.2.4 Spese

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà.

24 Sinistri della Sezione Assistenza

24.1 Soggetto a cui rivolgersi

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla **Struttura Organizzativa** che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione. Non sono previste prestazioni alternative se l'**Assicurato** non si rivolge alla **Struttura Organizzativa**, salvo il caso di forza maggiore, che dovrà comunque essere documentato.

24.2 Comunicazioni dell'Assicurato

In ogni caso l'**Assicurato** dovrà comunicare con precisione:

1. il tipo di assistenza di cui necessita.
2. l'indirizzo della sede dell'impresa.
3. il Nome e Cognome
4. il Numero del **Modulo di Adesione**
5. l'indirizzo del luogo in cui si trova.
6. il recapito telefonico dove la **Struttura Organizzativa** provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

24.3 Ulteriore documentazione

L'**Assicurato**, a richiesta della **Struttura Organizzativa**, dovrà fornire ogni ulteriore documentazione necessaria alla fornitura dell'assistenza.

In ogni caso è necessario inviare alla **Struttura Organizzativa** gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

24.4 Prestazioni non dovute

La **Compagnia** può chiedere all'**Assicurato** il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazioni di Prestazioni di Assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal Contratto o dalla Legge.

I nostri specialisti sono a Sua disposizione per qualunque informazione e La potranno aiutare in qualsiasi momento. Potrà facilmente raggiungerli ai seguenti recapiti:

PER RICHIEDERE UNA PRESTAZIONE DI **ASSISTENZA**

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma

Numero Verde: 800 088 292

dal lunedì alla domenica - 24 ore su 24

Fax: +39 02 88 21 83 358

mail: ugsassistenza@ca-assicurazioni.it

PER **DENUNCIARE** O AVERE **INFORMAZIONI** SU UN **SINISTRO**

UFFICIO GESTIONE SINISTRI - UGS

Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano

Numero: 800 088 292 – dall'estero +39 02 87 31 01 99

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.30

Fax: +39 02 88 21 83 333

mail: ugs@ca-assicurazioni.it

mail PEC: ugs.ca-assicurazioni@legalmail.it

PER **RECLAMI** RIGUARDANTI IL RAPPORTO CONTRATTUALE O LA GESTIONE DEI **SINISTRI**

UFFICIO RECLAMI

Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano

Fax: +39 02 88 21 83 313

mail per reclami: reclami@ca-assicurazioni.it

In caso di insoddisfazione dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine di 45 giorni, potrai rivolgerti all'IVASS, Servizio Tutela dei Consumatori, Via del Quirinale 21, 00187 Roma - Fax: 06 42 133 206 - tutela.consumatore@pec.ivass.it - www.ivass.it.

PER INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

mail: info@ca-assicurazioni.it - mail PEC: info.ca-assicurazioni@legalmail.it

ATTENZIONE: questi indirizzi mail possono essere utilizzati solo per INFORMAZIONI di CARATTERE GENERALE; NON SONO VALIDI per comunicazioni relative a contratti già in essere, per impartire disposizioni e per denunciare Sinistri: in tali casi si deve contattare gli Uffici dedicati sopra indicati o in alternativa il Gestore della Filiale.

PER VARIAZIONI, INFORMAZIONI E COMUNICAZIONI RELATIVE A CONTRATTI IN ESSERE

UFFICIO GESTIONE PORTAFOGLIO - UGP

Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano

Fax: +39 02 88 21 83 330

mail: ugp@ca-assicurazioni.it

mail PEC: ugp.ca-assicurazioni@legalmail.it



<http://www.ca-assicurazioni.it>