



INFORTUNI 24/7

Contratto di assicurazione infortuni

Condizioni di assicurazione

*Elaborate secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”
Edizione febbraio 2022*

È un prodotto di:

 **CRÉDIT AGRICOLE
ASSICURAZIONI**

Distribuito da

Agos




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. 4

B - Presentazione

1. Quadro generale

pag. 7

C - Oggetto del Contratto

2. Sezione Indennitaria da Infortunio

pag. 10

3. Sezione Assistenza Infortuni

pag. 14

D - Il Contratto dalla A alla Z

4. Modalità di adesione

pag. 21

5. Dichiarazioni dell'Aderente e dell'Assicurato

pag. 21

6. Pagamento del Prezzo

pag. 21

7. Decorrenza e durata della copertura

pag. 22

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

pag. 22

9. Cessazione dal Contratto

pag. 23

10. Assicurazione presso più assicuratori

pag. 23

11. Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali

pag. 23

12. Imposte e tasse

pag. 23

13. Legge applicabile

pag. 23

14. Foro competente/Clausola arbitrale

pag. 24

15. Obblighi e diritti derivanti dal Contratto

pag. 24

16. Forma delle comunicazioni tra le parti

pag. 24

E - Cosa fare in caso di Sinistro

17. Disposizioni comuni a tutte le Sezioni

pag. 25

18. Sinistri della Sezione Indennità da Infortunio

pag. 26

19. Sinistri della Sezione Assistenza

pag. 27

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 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**.

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**.

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

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 oggettivamente 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.

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.

Per i figli, conviventi e non, il **limite di età in uscita** è 26 anni compiuti.

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.

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).

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 in relazione alle coperture garanziate prestate.

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.

U

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 **Infortuni** subiti dagli **Assicurati**.

Il **Contratto** può essere sottoscritto solamente se l'**Aderente**, che è anche l'**Assicurato**, è una persona fisica residente in Italia.

Le rispettive **Prestazioni** si attivano in conseguenza di **Infortuni**, indennizzabili a termini di **Contratto**, che l'**Assicurato** subisce 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 **Infortuni** 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 Sezione **Indennità da Infortunio** sempre in abbinamento alla Copertura Accessoria **Assistenza Infortuni**.

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 sono operanti solo se l'**Assicurato** non si trovi in una delle condizioni di seguito riportate.

Non sono assicurabili le persone:

- a) con un'età superiore a 65 anni.

Per le persone che, in corso di **Contratto** raggiungono tale età, il **Contratto di Assicurazione** mantiene la sua validità sino alla prima scadenza annuale. A scadenza, il **Contratto di Assicurazione** non sarà più rinnovato tacitamente;

b) non residenti in Italia;

c) che, indipendentemente dalla concreta valutazione del loro stato di salute, siano affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, gravi invalidità causate da infortunio o malattia (con grado di Invalidità Permanente superiore al 30%), o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidi, sindrome maniaco-depressiva, sindromi e disturbi mentali organici;

d) che svolgono le 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.

1.5 Estensione territoriale

Le coperture assicurative relative alla garanzia **Indennità da Infortunio** valgono per il mondo intero se il soggiorno all'estero non si protrae per oltre 90 giorni.

Per quanto riguarda la copertura Assistenza Infortuni, la garanzia vale per i **Sinistri** avvenuti in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.

1.6 Esclusioni

Sono esclusi 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) a causa di dolo o colpa grave ascrivibile all'**Assicurato** il cui tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a 0,8 grammi/litro;
- o) a causa di azioni delittuose compiute o tentate dall'**Assicurato**;
- p) a causa di atti dolosi compiuti dall'**Assicurato**

- q) a causa dell'abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili (quali anche l'abuso di solventi) qualora l'**Infortunio** sia conseguenza diretta del comportamento dell'**Assicurato** stesso;
- r) a causa di suicidio o tentato suicidio;
- s) 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;
- t) 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;
- u) durante movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, maremoti;
- v) 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.);
- w) durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- x) 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:

- y) 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
- z) 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;
- aa) di infortuni verificatisi antecedentemente alla Data di Decorrenza dalla copertura assicurativa e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- bb) di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- cc) di interventi chirurgici, accertamenti o cure mediche in genere.

Sono in ogni caso esclusi dagli **Infortuni** gli infarti, gli ictus, le lesioni tendinee, le lesioni legamentose e le lesioni muscolari da sforzo e le ernie.

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.

Coperture base

2.1 Indennitaria da infortunio

Qualora si verifichino **Ustioni**, **Fratture** o **Amputazioni** causate in via diretta ed esclusiva da un **Infortunio**, la Compagnia corrisponderà all'**Assicurato** un importo (**Indennizzo**) secondo quanto indicato nella seguente tabella:

	DESCRIZIONE	IMPORTO INDENNIZZO (€)
Cranio e faccia	Frattura cranica senza emorragia cerebrale (subaracnoidea o subdurale o extradurale)	638
	Frattura cranica con emorragia cerebrale (subaracnoidea o subdurale o extradurale)	1.913
	Frattura ossa nasali proprie o etmoide o osso lacrimale o osso ioide o vomere	383
	Frattura ramo mandibolare sinistro oppure destro	383
	Frattura osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di frattura interessanti fra di loro tali ossa	510
	Fratture multiple complesse della faccia, escluso il naso (Lefort I° e/o II°)	765
	Fratture multiple complesse gravi della faccia, escluso il naso (Lefort III°)	1.020

Colonna vertebrale	Frattura del sacro	383
	Frattura del coccige	638
	Frattura corpo vertebrale (per ciascuna vertebra)	638
	Frattura corpo vertebrale o sacro o coccige con schiacciamento (per ciascuna vertebra)	1.275
	Frattura processo spinoso o processi trasversi (per ciascuna vertebra) - spine ossee laterali alle vertebre	383
Torace	Frattura di una costa solo scomposte (per ciascuna costa e ciascun lato)	255
	Frattura dello sterno	510
	Frattura della clavicola	383
	Frattura della scapola	510
Bacino	Frattura acetabolare	1.275
	Frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica o pube	638
Arto superiore	Omero - Frattura	1.020
	Radio e/o ulna - Frattura	935
	Mano - Frattura scafoide	255
	Mano - Frattura del carpo (per ciascun osso escluso lo scafoide)	170
	Mano - Frattura delle ossa del metacarpo	170

Arto inferiore	Femore - Frattura	850
	Rotula - Frattura	425
	Tibia e/o perone - Frattura	340
	Caviglia - Frattura di malleolo	298
	Caviglia - Frattura bimalleolare	595
	Caviglia - Frattura trimalleolare	1.190
	Piede - Frattura del calcagno	850
	Piede - Frattura di ossa del tarso o del metatarso	340
	Piede - Frattura di una o più falangi del piede	170
Amputazioni di natura traumatica e post traumatica	Amputazione completa di una falange del pollice (per ciascuna falange)	638
	Amputazione completa di una falange - altre dita della mano (per ciascuna falange)	170
	Amputazione traumatica del braccio sotto al gomito	4.250
	Amputazione traumatica del braccio al gomito o sopra	5.100
	Amputazione traumatica del braccio bilaterale [qualsiasi altezza]	6.375
	Amputazione completa di una falange dell'alluce (per ciascuna falange)	213
	Amputazione traumatica del piede (alla caviglia)	4.250
	Amputazione traumatica del piede (alla caviglia) bilaterale	8.500
	Amputazione traumatica della gamba sotto al ginocchio	5.100
	Amputazione traumatica della gamba al ginocchio o sopra	6.375
	Amputazione traumatica della gamba bilaterale, [qualsiasi altezza]	8.500

Ustioni	Ustione di 3° grado coinvolgente meno del 10% della superficie corporea	319
	Ustione di 2° e 3° grado coinvolgente il 10% - 19% della superficie corporea	638
	Ustione di 2° e 3° grado coinvolgente il 20% - 29% della superficie corporea	1.275
	Ustione di 2° e 3° grado coinvolgente almeno il 30% della superficie corporea	1.913

2.2 Somma Assicurata

La **Somma Assicurata** corrisponde a **€ 8.500,00** per evento.

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**.

2.3 Esclusioni

Si applicano in ogni caso le esclusioni previste all'art. 1.6.

3 Sezione Assistenza Infortuni

Copertura Accessoria

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 (numero verde dall'Italia)

Tel. +39 0287310199 (dall'estero)

Coperture base

3.1 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:

- a) **Prestazioni di Assistenza** Medica d'Urgenza
- b) **Prestazioni di Assistenza** Domiciliare Sanitaria
- c) **Prestazioni di Assistenza** Domiciliare NON Sanitaria
- d) **Prestazioni di Assistenza** Second Opinion
- e) **Prestazioni di Assistenza** Teleconsultazione
- f) **Prestazioni di Assistenza** Telemedicina

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.

3.2 Prestazioni di Assistenza Medica d'Urgenza

3.2.1 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.

3.2.2 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.

3.2.3 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.

3.2.4 Invio Fisioterapista

Se l'**Assicurato**, a seguito di dimissioni da un **Istituto di Cura** nel quale è 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 € 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.

3.3 Prestazioni di Assistenza Domiciliare Sanitaria

3.3.1 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.

3.3.2 Reperimento e consegna farmaci

Se a seguito di ricovero presso un **Istituto di Cura** per un periodo superiore a 3 giorni a causa di **Infortunio**, l'**Assicurato** si trova in condizioni di Temporanea Inabilità, sulla base di certificazione medica, la **Centrale Operativa** provvede a effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio.

La **Centrale Operativa** invia un proprio corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'**Assicurato** il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le 24 ore successive, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'**Assicurato**.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 ore e fino a un massimo di 30 giorni successivi alla dimissione.

3.3.3 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.

3.3.4 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**.

3.3.5 Reperimento di attrezzature medico-chirurgiche

Se l'**Assicurato** al momento della dimissione da un **Istituto di Cura** nel quale è ricoverato a causa di **Infortunio**, sulla base di certificazione medica del medico curante, necessita di uno dei seguenti presidi medico-chirurgici:

- stampelle,
- sedia a rotelle,
- materasso antidecubito,

la **Centrale Operativa** provvede al reperimento 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 € 250,00 per **Sinistro**.

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

3.4 Prestazioni di Assistenza Domiciliare NON Sanitaria

3.4.1 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.

3.4.2 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.

3.4.3 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.

3.4.4 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.

3.4.5 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.

3.5 Prestazioni di Assistenza "Second Opinion"

3.5.1 Consulto medico specialistico

Se l'**Assicurato** non riesca a reperire il proprio specialista di fiducia e abbia necessità di valutare urgentemente il proprio stato di salute in seguito a infortunio o malattia improvvisa, potrà contattare direttamente il servizio medico della **Centrale Operativa** per le seguenti prestazioni:

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

I collegamenti telefonici si intendono limitati a 1 volta l'anno per **Assicurato**.

Qualora non fosse possibile reperire immediatamente il medico specialista, l'**Assicurato** verrà richiamato entro le successive 8 ore lavorative.

3.5.2 Secondo parere medico

La **Centrale Operativa** fornisce all'**Assicurato**, che sia affetto da gravi patologie o che necessiti di interventi chirurgici di particolare complessità, la possibilità di ottenere un "parere medico complementare" da parte di uno specialista di riconosciuta fama ed esperienza e di ricevere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche suppletive relativamente alle seguenti patologie:

- oncologiche;
- cerebrovascolari;
- neurologiche degenerative, tra le quali sclerosi multipla;
- del cuore e dei grandi vasi.

Il parere medico complementare, viene inviato all'**Assicurato** entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione clinica completa e contiene: l'opinione dello specialista, eventuali suggerimenti sulla terapia e raccomandazioni per controlli aggiuntivi, nonché 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. La Second Opinion non è ripetibile e non potrà pertanto essere richiesta per patologie per le quali sia già stata effettuata una volta.

La **Centrale Operativa** terrà a proprio carico le spese del consulto.

3.6 Prestazioni di Assistenza Teleconsultazione

3.6.1 Teleconsultazione

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.

La Teleconsultazione è disponibile anche dall'Estero.

3.6.2 Prescrizione medica

Successivamente alla Teleconsultazione 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.

La Prescrizione medica in seguito alla Teleconsultazione è disponibile solo in Italia.

3.7 Prestazioni di Assistenza Telemedicina

Se, a seguito di ricovero in **Istituto di cura** per **Infortunio** che abbiano 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 del hardware, il servizio sarà attivo per 30 giorni consecutivi.

Modalità di attivazione del servizio:

- a) 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.
- b) La **Centrale Operativa** concorderà con l'**Assicurato** la data di attivazione del servizio (l'attivazione avverrà entro 2 giorni lavorativi dalla data della richiesta).
- c) 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.
- d) 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.
- e) Alla scadenza del periodo prestabilito, l'operatore autorizzato si recherà a casa dell'**Assicurato** per ritirare il kit.

3.8 Esclusioni

Si applicano in ogni caso le esclusioni previste all'art. 1.6.

D - Il Contratto dalla A alla Z

4 Modalità di adesione

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

Prima dell'adesione, all'**Aderente** verrà fornita ogni informazione dovuta ai sensi di legge e riceverà, prendendone conoscenza, il Set Informativo.

5 Dichiarazioni dell'Aderente e dell'Assicurato

5.1 Dichiarazioni sulle caratteristiche del Rischio assicurato

L'**Aderente/Assicurato** ha l'obbligo di fornire dichiarazione 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**.

5.2 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.

6 Pagamento del Prezzo

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

6.1 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.

6.2 Modalità di pagamento del Prezzo

Il **Prezzo** può essere corrisposto esclusivamente mediante Addebito in Conto Corrente (SDD - SEPA Direct Debit) 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; nel caso in cui l'addebito non andasse a buon fine, entro i quindici giorni successivi alla scadenza, verrà effettuato un secondo tentativo di prelievo sul medesimo conto corrente. Tale previsione si applica anche in caso di ogni successivo rinnovo.

In caso di ulteriore mancato buon fine dell'addebito, si applica il disposto dell'art. 8.2 Sospensione della copertura.

7 Decorrenza e durata della copertura

7.1 Data di Decorrenza della copertura

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

7.2 Durata del contratto

L'**Assicurazione** ha durata di un anno a partire dalla Data di Decorrenza e si rinnova tacitamente 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** raggiunge il limite massimo di età assicurabile di 65 anni nel corso della validità del **Periodo Assicurato** oggetto di rinnovo.

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

8.1 Diritto di Recesso

Il diritto di recesso di 14 giorni al quale l'**Aderente** avrebbe diritto, avendo aderito ad una delle soluzioni del presente **Contratto** di cui al decreto legislativo n. 206 del 6 settembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, viene esteso dalla **Compagnia** a 60 giorni dalla **Data di Decorrenza** del **Contratto**, al fine di garantire una maggiore tutela dei diritti del **Consumatore**.

L'**Aderente** dovrà dare comunicazione scritta a mezzo raccomandata all'indirizzo e-mail clienti@agosducato.it o telefonica al numero 800.991.840 della sua volontà di esercitare il diritto di recesso a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. tramite Agos Ducato S.p.A. Back Office - Viale Fulvio Testi 280, Milano, 20126.

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.

8.2 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.

8.3 Diritto di Cessazione

L'**Aderente** ha facoltà di chiedere la cessazione del **Contratto** successivamente al 60simo giorno dalla **Data di Decorrenza** del **Contratto**.

Tale facoltà può essere richiesta in qualsiasi momento, inviando analogha comunicazione come indicato al precedente art. 8.1.

La copertura cesserà alla scadenza dell'ultima rata pagata e sarà sospeso l'addebito delle rate successive.

9 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, a norma dell'art. 1.4 Condizioni di assicurabilità;
- in caso di esercizio del diritto di cessazione secondo le modalità sopra descritte.

Il **Contratto di Assicurazione** può essere risolto da parte della **Compagnia** in caso di frode o tentativo di frode accertati in occasione della denuncia di **Sinistro**.

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.

10 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.

11 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 C.A.S.A., nessun pagamento può essere effettuato nell'esecuzione del presente **Contratto** assicurativo se tale pagamento viola le suddette misure.

12 Imposte e tasse

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

13 Legge applicabile

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

14 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.

15 Obblighi e diritti derivanti dal Contratto

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

16 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

17 Disposizioni comuni a tutte le Sezioni

17.1 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. 10, 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:

- numero verde 800.088.292 (solo dal l'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 02.88.21.83.358
- oppure una e-mail a ugsassistenza@ca-assicurazioni.it

17.2 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**.

17.3 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.

17.4 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.

17.5 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.

17.6 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**.

17.7 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.

18 Sinistri della Sezione Indennità da Infortunio

18.1 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:

- a) certificato di Pronto Soccorso inclusi i referti di tutti gli accertamenti diagnostici eseguiti;
- b) dichiarazione circostanziata dell'evento con data, ora, luogo e breve descrizione dell'accaduto;
- c) In caso di:
 - i. frattura, allegare le immagini e con i relativi referti di esami radiografici (RX), RMN o TAC che documentano il tipo di frattura.
 - ii. ustioni, documentazione rilasciata dall'Azienda Ospedaliera con evidenza del grado di ustione e della percentuale della superficie corporea lesionata.
- d) In caso di ricovero ospedaliero deve essere inviata copia conforme della cartella clinica;
- e) 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.

18.2 Collegio medico

18.2.1 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.

18.2.2 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**.

18.2.3 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.

18.2.4 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.

19 Sinistri della Sezione Assistenza

19.1 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.

19.2 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.

19.3 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.

19.4 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 – dall'estero +39 02 87 31 01 99

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>