



PROTEZIONE INFORTUNI PIÙ

Contratto di assicurazione Infortuni

Condizioni di Assicurazione

Elaborate secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”


Edizione maggio 2023

È un prodotto di:

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. 6

B - Presentazione

1. Quadro generale

pag. 11

C - Oggetto del Contratto

2. Sezione Invalidità Permanente da Infortunio

pag. 15

3. Sezione Indennitaria da Infortunio

pag. 22

4. Perdita anno scolastico

pag. 27

5. Sezione Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione

pag. 28

6. Decesso da Infortunio

pag. 30

7. Rimborso spese mediche da Infortunio

pag. 32

8. Assistenza Infortuni

pag. 34

9. Sezione Tutela Legale

pag. 48

C - Il Contratto dalla A alla Z

10. Dichiarazioni del Cliente e dell'Assicurato

pag. 51

11. Modalità di conclusione del Contratto, decorrenza della copertura e pagamento del Prezzo

pag. 51

12. Indicizzazione

pag. 52

13. Durata, proroga e disdetta del Contratto

pag. 52

14. Diritto di ripensamento in caso di vendita a distanza

pag. 53

15. Assicurazione presso più assicuratori

pag. 53

16. Assicurazione per conto altrui

pag. 54

17. Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali

pag. 54

18. Imposte e tasse

pag. 54

19. Legge applicabile

pag. 54

20. Foro competente/Clausola arbitrale

pag. 54

21. Obblighi e diritti derivanti dal Contratto

pag. 54

22. Forma delle comunicazioni tra le parti

pag. 54

E - Cosa fare in caso di Sinistro

23. Disposizioni comuni a tutte le Sezioni	pag. 55
24. Sinistri della Sezione Invalidità Permanente da Infortunio - Sezione Indennitaria da Infortunio – Decesso da Infortunio - Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione – Rimborso Spese Mediche da infortunio	pag. 56
25. Prestazioni per i Sinistri della Sezione Assistenza	pag. 59
26. Sinistri della Sezione Tutela Legale	pag. 60

F - Allegato 1

pag. 62

G - Allegato 2

pag. 75

H - Contatti

pag. 80

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

Abitazione Abituale

Fabbricato dove l'Assicurato dimora abitualmente.

Asset Freeze

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

Assicurato

La persona fisica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione

Insieme di garanzie prestate all'Assicurato tramite il Contratto.

Assistenza

L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, che la **Compagnia** mette a disposizione dell'Assicurato tramite la **Centrale Operativa** della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia quando, in conseguenza di un Sinistro, l'Assicurato si trova in una situazione di difficoltà che richiede un intervento immediato.

B

Banche abilitate

Le banche del gruppo bancario Crédit Agricole Italia incaricate dalla Compagnia della distribuzione del prodotto.

C

Carenza

Il periodo che intercorre tra la decorrenza del **Contratto** e la decorrenza della copertura assicurativa.

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**.

Cliente

È il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula il **Contratto**, assume gli obblighi relativi, corrisponde il costo della copertura assicurativa (**Prezzo**). È il soggetto che la legge definisce come contraente.

Compagnia

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

Contratto di Assicurazione (o Contratto)

Il presente contratto, comprensivo dei suoi allegati.

Convalescenza

Periodo di tempo successivo alla dimissione dall'Istituto di **Cura**, non superiore ai giorni di **Ricovero**, necessario per la guarigione clinica.

E

Data di Decorrenza

La data di efficacia del **Contratto**, ossia il giorno successivo al giorno di conclusione del **Contratto**, a condizione che sia stato pagato il **Prezzo**.

Diaria

Indennizzo forfettario giornaliero corrisposto all'**Assicurato** per uno degli eventi previsti in polizza.

Domicilio

Il luogo, in Italia, dove l'**Assicurato** ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

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 Digitale

Un particolare tipo di firma elettronica qualificata basata su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici. In caso di sottoscrizione mediante Firma Digitale, i dati in forma elettronica, conservati dalla Compagnia potranno essere opponibili al Cliente e potranno essere ammessi come prova della sua identità e del suo consenso all'adesione alle coperture assicurative.

Franchigia

Parte del danno non indennizzabile, espressa in percentuali di **Invalidità Permanente** o in giorni per le garanzie **Diaria da Ricovero** e **Inabilità Temporanea Totale al lavoro** che, preventivamente concordata e indicata nelle condizioni di assicurazione, rimane a carico dell'Assicurato.

Frattura

Interruzione della continuità di un osso. Sono escluse dalla copertura le fratture incomplete, le infrazioni, le scheggiature, le incrinature e le fratture che coinvolgono la sola corticale.

Frattura esposta

Frattura che prevede una fuoriuscita dell'osso dalla cute, con una lacerazione della stessa.

I

Immobilizzazione

Utilizzo di mezzi di contenzione inamovibili, rigidi ed esterni, resi necessari a causa di Infortunio, applicati e rimovibili esclusivamente in ambiente sanitario da personale medico.

È ammessa anche l'applicazione di mezzi di contenzione/tutori amovibili e preconfezionati sempreché rigidi ed esterni (esclusi collari e bustini ortopedici) in presenza di una frattura radiologicamente dimostrata e purché prescritti:

- da una struttura sanitaria accreditata di primo soccorso, in assenza di **Ricovero** e di Day-Hospital;
- da un medico specialista durante l'attività ambulatoriale e purché la lesione sia stata accertata con esami strumentali;
- dai sanitari dell'**Istituto di Cura**, nel corso della degenza, in caso di **Ricovero** o di Day-Hospital.

Per il periodo di immobilizzazione indennizzabile verranno considerate le date di applicazione e di rimozione dei mezzi di contenzione/tutori indicate su certificato medico.

Inabilità Temporanea Totale

Perdita temporanea, in misura totale, della capacità fisica dell'**Assicurato**, lavoratore autonomo, allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in polizza. Tale stato deve essere certificato da documentazione medica che attesti la lesione e la prognosi circa la ripresa dell'attività lavorativa.

Indennizzo o Rimborsio

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.

Invalidità Permanente

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

Istituto di Cura

Istituti universitari, ospedali pubblici, cliniche e case di cura, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza sanitaria. **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 autorizzati esclusivamente ad attività di riabilitazione.**

M

Massimale

Somma massima, stabilita in polizza, garantita dalla **Compagnia** in caso di **Sinistro**.

Modulo di Polizza

È la parte del **Contratto** che viene sottoscritta dal **Cliente** e dalla **Compagnia** e che riporta i dati variabili del **Contratto**.

N

Nucleo Familiare

Si intende il cliente, il coniuge o il convivente more uxorio e i figli risultante dallo stato di famiglia.

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 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. A titolo esemplificativo, si ha Offerta fuori sede, quando un consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede promuove e colloca prodotti assicurativi fuori dalle sedi o dalle filiali della banca intermediaria.

P

Periodo Assicurativo

Se il **Contratto di Assicurazione** prevede una durata annuale, questo è stabilito come il periodo compreso tra la **Data di Decorrenza** e la scadenza annuale; nel caso in cui il **Contratto di Assicurazione** sia stipulato per una durata inferiore all'anno, detto periodo coincide con quest'ultima durata.

Prezzo

Il costo della copertura assicurativa dovuto dal **Cliente** alla **Compagnia**. La legge lo definisce **premio**.

Recesso

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

Ricovero

Permanenza ininterrotta, certificata da cartella clinica, in **Istituti di Cura**, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento. **Non viene considerata "Ricovero" la permanenza in Pronto Soccorso anche se si protrae per la notte.**

Rischio

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

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).

Scoperto

La parte di danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'**Assicurato**.

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 prestate per ciascun **Sinistro** e **Periodo Assicurativo**.

Sport Agonistici

Intendendosi per tali quelli effettuati da persone di età pari o superiore a 12 anni, in qualità di tesserati di federazioni sportive o associazioni/enti riconosciute dal CONI e, comunque, specificatamente finalizzati alla partecipazione continuativa a manifestazioni sportive di carattere agonistico, **ferma l'esclusione degli sportivi professionisti e l'esercizio degli sport di cui all'art. 1.6 lettera d) delle esclusioni.**

Resta, tuttavia, inteso che le attività sportive praticate con le predette modalità, riguardanti persone di età inferiore a 12 anni, verranno comunque considerate come avvenute nell'ambito degli **Sport del tempo libero**.

Sport del tempo libero

Intendendosi per tali quelli aventi finalità strettamente ricreative, non effettuati in qualità di tesserati di federazioni sportive o associazioni/enti riconosciute dal CONI, e comunque non specificatamente finalizzati alla partecipazione continuativa a gare, competizioni o a qualsiasi manifestazione sportiva di carattere agonistico. Rientrano nell'ambito della pratica di **Sport del tempo libero** anche le attività sportive che comportino la partecipazione occasionale a manifestazioni e/o tornei di carattere non agonistico, nonché a gare competitive aziendali e interaziendali compresi i relativi allenamenti o prove.

Sportivi professionisti

Coloro i quali esercitano 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.

Stato Comatoso Irreversibile

Stato di incoscienza profonda, protratto per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi, anche indotto farmacologicamente, caratterizzato da assenza della sensibilità, della motilità volontaria ed alterazione delle funzioni vegetative, la cui causa abbia diretta origine da un **Infortunio**.

Lo stato di incoscienza deve essere caratterizzato dall'assenza completa di reazione a stimoli esterni e a bisogni interiori ed è associato a una condizione di non risvegliabilità anche mediante stimoli appropriati. Tale stato richiede, inoltre, l'uso persistente e continuo di sistemi artificiali di supporto al mantenimento in vita.

Struttura Organizzativa

La struttura di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, destinata all'attività di gestione dei **Sinistri** del ramo assistenza.

T

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

Protezione Infortuni Più è la soluzione assicurativa, le cui singole garanzie, a seconda della scelta del **Cliente**, si attivano in conseguenza di **Infortuni** che l'**Assicurato** subisce durante lo svolgimento della propria attività professionale dichiarata nel **Modulo di Polizza** e in ogni altra attività attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione.

Inoltre, per il tramite della polizza, la **Compagnia** fornisce sempre prestazioni di **Assistenza** e il rimborso delle spese di **Tutela Legale** in caso di **Infortuni**.

FOCUS DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

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

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

- Asfissia non di origine patologica.
- Avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze.
- Annegamento.
- Assideramento o 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.
- Infezione e avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali.
- Folgorazione.
- **Infortuni** conseguenti ad atti compiuti dall'**Assicurato** per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.
- Colpi di sole o di calore.

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.

1.2 Coperture prestate

Il **Cliente** può scegliere una o più delle seguenti **garanzie principali**, acquistabili anche congiuntamente, ma **una delle quali almeno obbligatoria**:

- **Invalidità Permanente da Infortunio**
- **Indennitaria da Infortunio**

In abbinamento alla garanzia **Invalidità Permanente da Infortunio**, il **Cliente** può scegliere anche le seguenti coperture opzionali: **Extra capitale per Invalidità Permanente grave** e/o **Inabilità temporanea totale al lavoro** (esclusivamente dedicata ai lavoratori autonomi).

Inoltre, il **Cliente** può integrare il prodotto acquistando una o più delle seguenti **garanzie facoltative**:

- **Rimborso spese mediche da Infortunio;**
- **Diaria da Ricovero da Infortunio, Convalescenza e Immobilizzazione;**
- **Decesso da Infortunio;**

In abbinamento alla garanzia **Decesso da Infortunio**, il **Cliente** può scegliere anche la copertura opzionale **Commorienza**. Infine, sono **sempre incluse** le seguenti **coperture accessorie**:

- Assistenza;
- Tutela legale.

Relativamente alle garanzie **Invalidità Permanente da Infortunio**, **Extra Capitale per Invalidità Permanente grave** e **Indennitaria da Infortunio**, al rinnovo del **Contratto** successivamente al compimento del settantesimo anno di età dell'**Assicurato**, le **Somme Assicurate** verranno ridotte al 10% delle **Somme Assicurate** previste al rinnovo precedente senza ulteriore incremento del **Prezzo** in base all'età.



1.3 Persone assicurate

Le persone, fino a un massimo di cinque, identificate come **Assicurati** nel **Modulo di Polizza**.

1.4 Condizioni di assicurabilità

Il **Contratto** può essere sottoscritto e le coperture assicurative sono operanti solo se l'**Assicurato** svolge una delle attività presenti nell'Allegato 1.

Non sono assicurabili le persone:

- a) con un'età superiore a 60 anni e che esercitano un'attività autonoma relativamente alla garanzia **Inabilità temporanea totale al lavoro**.
- b) con un'età superiore a 80 anni relativamente a tutte le altre garanzie, a condizione che il contratto venga stipulato inizialmente ad un'età non superiore a 74 anni.

Per le persone che, in corso di **Contratto**, raggiungono le età di cui ai punti a) e b), il **Contratto di Assicurazione** mantiene la sua validità sino alla prima scadenza annuale immediatamente successiva al raggiungimento delle età di cui sopra. Successivamente a tale scadenza, il **Contratto di Assicurazione** verrà rinnovato tacitamente limitatamente alle persone e alle garanzie che mantengono i requisiti di cui ai punti a) e b); per i soggetti carenti dei requisiti di cui sopra il **Contratto** sarà, invece, inoperante e inefficace.

- c) che, indipendentemente dalla concreta valutazione del loro stato di salute, siano affette da alcoolismo, 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, paranoidei, sindrome

maniaco-depressiva, sindromi e disturbi mentali organici;

d) che svolgono le seguenti attività professionali: vigili del fuoco, militari, appartenenti alle forze dell'ordine (esclusi vigili urbani), 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.

Si riporta una tabella riassuntiva delle garanzie sottoscrivibili in base all'età dell'**Assicurato**:

Garanzia	Invalidità Permanente da Infortunio	Indennitaria da Infortunio	Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione	Decesso da Infortunio	Rimborso Spese Mediche da Infortunio	Inabilità Temporanea Totale al lavoro
Età ingresso	fino a 74 anni	fino a 74 anni	fino a 74 anni	fino a 74 anni	fino a 74 anni	fino a 59 anni
Età uscita	80 anni	80 anni	80 anni	80 anni	80 anni	60 anni

1.5 Estensione territoriale

Ad eccezione della copertura accessoria **Tutela Legale**, tutte le garanzie valgono per il mondo intero se il soggiorno all'estero non si protrae per oltre novanta giorni.

Per quanto riguarda la copertura accessoria **Tutela Legale**, invece, tale garanzia è operante solo per controversie aventi giurisdizione in Italia e originate da fatti verificatisi in Italia.

1.6 Esclusioni

Sono esclusi gli **Infortuni**:

- subiti durante l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- subiti alla guida di qualsiasi veicolo a motore se l'**Assicurato** è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione tuttavia che l'**Assicurato** abbia, al momento del **Sinistro**, i requisiti per il rinnovo della patente stessa;
- subiti durante l'uso di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e sport aerei in genere e, comunque, conseguenti alla partecipazione a gare o corse motoristiche e/o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- subiti durante la pratica dei seguenti sport, anche se svolti a carattere ricreativo: paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo in solitaria, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci e snowboard acrobatici e/o estremi, sci alpinismo, canoa fluviale, canyoning, rafting, hydrospeed e altri sport fluviali similari, guidoslitta, kitesurf, snowkite, arrampicata libera (freeclimbing), discesa con skeleton, bob, tuffi controllati da corde elastiche (bungee jumping), rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio, immersioni con autorespiratore;
- subiti durante la pratica di sport agonistici;
- in stato di ebbrezza e/o ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, di stupefacenti o allucinogeni;
- subiti in occasione di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da **Infortunio**;
- subiti durante delitti dolosi compiuti o tentati dall'**Assicurato**;
- in stato di guerra, insurrezioni e atti di terrorismo;
- subiti in occasione di terremoti, inondazioni, maremoti, alluvioni, cedimenti e franamenti del terreno o eruzioni vulcaniche;

- k) subiti in occasione 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.);
- l) derivanti da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- m) subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- n) subiti durante l'uso, anche come passeggero, su aeromobili di aeroclub o società di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- o) derivanti da suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- p) derivanti da atti di pura temerarietà dell'**Assicurato**;
- q) derivanti da azioni o comportamenti dell'**Assicurato** e direttamente collegati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- r) tutte le conseguenze, dirette o indirette, risultanti da situazioni pregresse alla **Data di Decorrenza del Contratto**.

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.

1.7 Calamità Naturali

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1.6, lettera j) e limitatamente alle garanzie **Indennitaria da Infortunio**, **Invalidità Permanente da Infortunio**, **Extra Capitale per Invalidità Permanente grave** e **Decesso da Infortunio**, le garanzie sono operanti anche per gli **Infortuni** determinati dalle seguenti calamità naturali: **terremoti, alluvioni e inondazioni**.

Resta convenuto che, limitatamente alle conseguenze derivanti da tali eventi per le suddette garanzie, l'**Indennizzo** dovuto sarà limitato al 50% delle rispettive **Somme Assicurate**.

1.8 Sport Agonistici

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1.6, lettera e), **fatta eccezione per la garanzia Inabilità Temporanea Totale al lavoro** in relazione alla quale si conferma l'esclusione di cui all'art. 1.6, lettera e), sono ricompresi in copertura gli **Infortuni** subiti durante la pratica di **Sport Agonistici**.

Resta convenuto che, limitatamente alle conseguenze derivanti da tali eventi, l'**Indennizzo** dovuto sarà limitato al 50% delle rispettive **Somme Assicurate**.

C - Oggetto del Contratto

2 Sezione Invalidità Permanente da Infortunio

Copertura Principale

La copertura base prevista da questa sezione è valida solo se espressamente richiamata nel **Modulo di Polizza** e solo se è stata corrisposta la relativa parte di **Prezzo**.



Prodotto in sintesi

FOCUS



Invalidità Permanente da Infortunio Garanzia principale



Extra capitale per Invalidità Permanente Grave

Garanzia **opzionale** abbinata a «Invalidità Permanente da Infortunio»



Inabilità Temporanea Totale al lavoro

Garanzia **opzionale** abbinata a «Invalidità Permanente da Infortunio»

La garanzia «**Inabilità temporanea totale al lavoro**» è acquistabile solo dai **lavoratori autonomi** ed è valida fino a **60 anni**

Coperture base

2.1 Invalidità Permanente da Infortunio

Qualora si verifichi un'**Invalidità Permanente**, causata in via diretta ed esclusiva da un **Infortunio**, e questa si sia manifestata entro due anni dal giorno in cui l'**Infortunio** è avvenuto, anche successivamente alla scadenza del **Contratto**, la **Compagnia** corrisponde un **Indennizzo**, sulla base dell'**Invalidità Permanente** accertata, ai sensi di quanto previsto all'art. 2.2.

L'**Indennizzo** verrà corrisposto nei limiti della **Somma Assicurata** e previa applicazione della **Franchigia** di cui all'art. 2.3.

2.2 La valutazione dell'Invalidità Permanente da Infortunio

Il grado di **Invalidità Permanente** è determinato in base alla seguente tabella e con i criteri di seguito riportati:

	DX	SX
Perdita, anatomica o funzionale di:		
a) un arto superiore	70%	60%
b) una mano o un avambraccio	60%	50%
c) un pollice	18%	16%
d) un indice	14%	12%
e) un medio	8%	6%
a) un anulare	8%	6%
g) un mignolo	12%	10%
h) una falange ungueale del pollice	9%	8%
i) una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
	DX	SX
Anchilosi:		
a) di una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
b) della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
c) del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono supinazione libera	20%	16%

d) del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
a) del nervo radiale	35%	30%
b) del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
a) al di sopra della metà della coscia	70%	
b) al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
c) al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
Perdita anatomica o funzionale di:		
a) un piede	40%	
b) entrambi i piedi	100%	
c) un alluce	5%	
d) un dito del piede diverso dall'alluce	1%	
e) falange ungueale dell'alluce	2,50%	
Anchilosi:		
a) dell'anca in posizione favorevole	35%	
b) del ginocchio	25%	
c) della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
d) della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%	
Paralisi completa del nervo:		
a) sciatico popliteo esterno	15%	
b) Esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
a) una vertebra cervicale	12%	
b) una vertebra dorsale	5%	

c) 12a dorsale	10%
d) una vertebra lombare	10%
e) Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del corpo e del collo	2%
f) Esiti di frattura del sacro	3%
g) Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
a) un occhio	25%
b) Entrambi gli occhi	100%
Sordità completa di:	
a) un orecchio	10%
b) Entrambi gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta:	
a) monolaterale	4%
b) Bilaterale	10%
Perdita anatomica di:	
a) un rene	15%
b) della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

A seguito di preliminare applicazione della tabella di cui sopra, il grado di **Invalidità Permanente** è determinato mediante l'utilizzo dei seguenti criteri valutativi:

- In caso di mancinità constatata (cioè la tendenza ad usare, in parte o del tutto, il lato sinistro del corpo), le percentuali di riduzione al lavoro stabilite per l'arto superiore destro sono applicate all'arto superiore sinistro e viceversa.
- Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione del grado di **Invalidità Permanente** con somma matematica delle menomazioni stesse fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.
- La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso. Se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.
- La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'**Invalidità Permanente** pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione.
- In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali dell'**Invalidità Permanente** sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

2.3 Somma Assicurata e Franchigia

2.3.1 Somma Assicurata

La **Somma Assicurata** per la **Invalidità Permanente** da **Infortunio** a scelta del **Cliente** corrisponde a € 200.000,00, € 300.000,00 o € 500.000,00 per ciascun Assicurato se di età inferiore ai 70 anni compiuti oppure corrisponde a € 20.000,00, € 30.000,00 o € 50.000,00 per ciascun Assicurato se di età superiore ai 70 anni compiuti.

In caso di rinnovo del **Contratto** successivamente al compimento del settantesimo anno di età dell'Assicurato, le **Somme Assicurate** verranno ridotte al 10% delle **Somme Assicurate** previste al rinnovo precedente senza ulteriore incremento del **Prezzo** in base all'età.



Esempio di riduzione delle **Somme Assicurate** successivamente al compimento dei settanta anni da parte dell'Assicurato

Somma Assicurata scelta al momento della sottoscrizione: € 500.000,00

Somma Assicurata fino al compimento del settantesimo anno di età dell'Assicurato: € 500.000,00

Somma Assicurata successivamente al compimento del settantesimo anno di età dell'Assicurato: € 50.000,00

2.3.2 Franchigia e supervalutazione

La garanzia **Invalidità Permanente** da **Infortunio** è prestata con una **Franchigia** del 20%.

Se l'**Infortunio** ha come conseguenza un'**Invalidità Permanente**:

- inferiore o uguale al 20%, nessun **Indennizzo** è dovuto da parte della **Compagnia**;
- pari o superiore al 21% e fino al 59%, verrà corrisposto un **Indennizzo** pari al grado di **Invalidità Permanente** accertato e applicato sulla **Somma Assicurata**;
- pari o superiore al 60%, verrà corrisposta l'intera **Somma Assicurata**.



Esempio di calcolo dell'indennizzo in caso di **Invalidità Permanente** da **Infortunio** e **Franchigia 20%**

Somma assicurata scelta: € 200.000,00

Caso 1 – GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE INFERIORE ALLA FRANCHIGIA DEL 20%

Grado di Invalidità Permanente = 5%

Indennizzo = nessun indennizzo

Caso 2 – GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE COMPRESO TRA 21% E 59%

Grado di Invalidità Permanente = 40%

Indennizzo = € 80.000,00 (pari al 40% di € 200.000,00)

Caso 3 – GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PARI O SUPERIORE AL 60%

Grado di Invalidità Permanente = 65%.

Indennizzo = € 200.000,00 (pari al 100% di € 200.000,00)

2.3.2.1 Opzione Franchigia assoluta 5%

L'opzione che segue è valida solo se è stata scelta dal **Cliente**, se è indicata nel **Modulo di Polizza** ed è stata corrisposta la relativa parte di **Prezzo**.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 2.3.2, la garanzia **Invalidità Permanente** da **Infortunio** è prestata con una **Franchigia** fissa del 5%, laddove scelta dal Cliente.

Nello specifico, se l'**Infortunio** ha come conseguenza un'**Invalidità Permanente**:

- inferiore o uguale al 5%, nessun **Indennizzo** è dovuto da parte della **Compagnia**;
- superiore al 5% e fino al 20%, la Compagnia determinerà l'**Indennizzo**, sottraendo al grado di **Invalidità Permanente** accertato la **Franchigia** del 5% e applicando la percentuale così determinata sulla **Somma Assicurata**;
- pari o superiore al 21% e fino al 59%, verrà corrisposto un **Indennizzo** pari al grado di **Invalidità Permanente** accertato e applicato sulla **Somma Assicurata**;
- pari o superiore al 60%, verrà corrisposta l'intera **Somma Assicurata**.



Esempio di calcolo dell'indennizzo in caso di Invalidità Permanente da Infortunio e Franchigia 5%

Somma assicurata scelta: € 200.000,00

Caso 1 – GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE INFERIORE ALLA FRANCHIGIA DEL 5%

Grado di Invalidità Permanente = 2,5%

Indennizzo = nessun indennizzo

Caso 2 – GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE COMPRESO TRA 6% E 20%

Grado di **Invalidità Permanente** = 15%

Indennizzo = € 20.000,00 (pari al 10% di € 200.000,00)

Caso 3 – GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE COMPRESO TRA 21% E 59%

Grado di **Invalidità Permanente** = 40%

Indennizzo = € 80.000,00 (pari al 40% di € 200.000,00)

Caso 4 – GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE PARI O SUPERIORE AL 60%

Grado di **Invalidità Permanente** = 65%.

Indennizzo = € 200.000,00 (pari al 100% di € 200.000,00)

2.4 Adattamento abitazione e autovettura (sempre inclusa nella garanzia Invalidità Permanente da Infortunio)

In caso di **Sinistro** che abbia determinato all'**Assicurato** una **Invalidità Permanente** di grado pari o superiore al 60% e siano obiettivamente necessari adattamenti all'**Abitazione Abituale** (per esempio: installazione rampe di accesso, allargamento porta, ecc.) e/o a una delle autovetture del **Nucleo Familiare** (per esempio: adattamento posto di guida, pedana sollevatrice, braccio sollevatore, scivolo a scomparsa, ecc), la **Compagnia** riconoscerà i seguenti importi relativi a:

Adattamento dell'abitazione: € 10.000,00 per **Sinistro** e per **Periodo Assicurativo**.

Adattamento dell'autovettura: € 5.000,00 per **Sinistro** e per **Periodo Assicurativo**

2.5 Danno estetico al volto (sempre inclusa nella garanzia Invalidità Permanente da Infortunio)

In caso di **Sinistro** che abbia determinato all'**Assicurato**, oltre a una **Invalidità Permanente** indennizzabile ai sensi di polizza, quindi superiore alla **Franchigia** prevista, anche un danno di carattere estetico al volto che necessiti di un intervento di chirurgia plastica attestato da certificato medico, la **Compagnia** riconoscerà un importo di € 2.000,00 a titolo di risarcimento forfettario.

2.6 Esclusioni

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

2.7 Extra capitale per Invalidità Permanente grave (Copertura opzionale della garanzia Invalidità Permanente da Infortunio)

La copertura opzionale extra capitale per **Invalidità Permanente** grave da **Infortunio** pari almeno al 60% è valida solo in abbinamento alla garanzia principale **Invalidità Permanente da Infortunio** e solo se è stata scelta dal **Cliente** ed è stata corrisposta la relativa parte di **Prezzo**

2.7.1 Prestazioni Assicurate

Se, a seguito di **Sinistro** da **Infortunio**, il grado di **Invalidità Permanente** accertato è pari almeno al 60%, la **Compagnia** corrisponde all'**Assicurato** un ulteriore importo pari all'**Indennizzo** dovuto per la garanzia **Invalidità Permanente da Infortunio**, che si andrà a sommare a quello della suddetta copertura principale.

In caso di rinnovo del **Contratto** successivamente al compimento del settantesimo anno di età dell'**Assicurato**, le **Somme Assicurate** verranno ridotte al 10% delle **Somme Assicurate** previste al rinnovo precedente senza ulteriore incremento del **Prezzo** in base all'età.



Esempio di riduzione delle **Somme Assicurate** successivamente al compimento dei settanta anni da parte dell'**Assicurato**

Somma assicurata scelta: € 500.000,00

Somme Assicurate valide fino al compimento del settantesimo anno di età:

€ 500.000,00 di Invalidità Permanente da Infortunio + € 500.000,00 di Extra Capitale per Invalidità Permanente Grave

Somme Assicurate valide successivamente al compimento del settantesimo anno di età:

€ 50.000,00 di Invalidità Permanente da Infortunio + € 50.000,00 di Extra Capitale per Invalidità Permanente Grave

2.7.2 Esclusioni

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

2.8 Inabilità Temporanea Totale al lavoro (Copertura opzionale della garanzia Invalidità Permanente da Infortunio)

La copertura prevista da questa sezione è valida solo se espressamente acquistata e scelta dal **Cliente**, se espressamente richiamata nel **Modulo di Polizza** e solo se è stata corrisposta la relativa parte di **Prezzo**.

La presente copertura può essere acquistata solo dai lavoratori autonomi. La garanzia non è, dunque, operante se a denunciare il **Sinistro** è un lavoratore dipendente o un soggetto privo di occupazione lavorativa. Se l'**Assicurato** dovesse cambiare, nella vigenza del **Contratto**, il suo stato lavorativo dovrà darne comunicazione alla **Compagnia** affinché questa possa proporre la modifica del **Contratto**.

La **Compagnia** corrisponderà, per la durata massima di centottanta giorni per ciascun **Sinistro** e per **Periodo Assicurativo**, l'indennità giornaliera indicata in polizza per ogni giorno successivo al settimo (franchigia). Per il caso in cui l'**Assicurato** si sia trovato nella totale incapacità fisica di attendere all'attività professionale dichiarata nel **Modulo di Polizza**, la **Compagnia** corrisponderà all'**Assicurato** l'indennità giornaliera così come prevista al successivo art. 2.8.1 e poi indicata nel **Modulo di Polizza** per ogni giorno successivo al settimo a condizione che la prima prescrizione medica venga rilasciata da un pronto soccorso.

Se l'inabilità permane dopo la scadenza indicata nel primo certificato medico, l'**Assicurato** dovrà inviare una nuova certificazione medica attestante il prolungamento ininterrotto dello stato di inabilità. In mancanza della suddetta

certificazione, la **Compagnia** corrisponderà l'**Indennizzo** considerando come data di guarigione quella indicata nell'ultimo certificato medico ricevuto.

Se l'**Infortunio** avviene al di fuori dell'Italia, la **Compagnia** indennizzerà solo l'eventuale periodo di **Ricovero**, a condizione che l'**Assicurato** presenti la relativa documentazione. Dal giorno in cui l'**Assicurato** rientra in Italia, la copertura è condizionata al rilascio di apposita certificazione da parte del medico curante e/o di un pronto soccorso italiano.

2.8.1 Somma Assicurata e Limiti

La **Somma Assicurata** della garanzia Inabilità Temporanea Totale al lavoro da **Infortunio** è un'indennità giornaliera compresa tra € 25,00 e € 75,00 a scelta del **Cliente** e per ciascun **Assicurato**, prevede una franchigia di sette giorni e viene corrisposta per un massimo di centottanta giorni per ciascun **Sinistro** e **Periodo Assicurativo**.



Esempio calcolo dell'**Indennizzo** per la **Inabilità Temporanea Totale al lavoro**

Somma Assicurata scelta = € 50,00

Totale incapacità fisica a svolgere l'attività professionale: 40 giorni (20 giorni secondo la prima prescrizione del pronto soccorso + 20 giorni rinnovati da certificato medico)

Franchigia = 7 giorni

Indennizzo = € 1.650,00 (€ 50,00 al giorno x 33 giorni).

3 Sezione Indennitaria da Infortunio

Copertura Principale

La copertura base prevista da questa sezione è valida solo se espressamente richiamata nel **Modulo di Polizza** e solo se è stata corrisposta la relativa parte di **Prezzo**.



Prodotto in sintesi

FOCUS



Indennitaria da Infortunio
Garanzia principale

3.1 Indennitaria da Infortunio

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

	DESCRIZIONE	IMPORTO INDENNIZZO (€) FINO A 70 ANNI COMPIUTI	IMPORTO INDENNIZZO (€) OLTRE I 70 ANNI COMPIUTI
Cranio e faccia	Frattura cranica senza emorragia cerebrale (subaracnoidea o subdurale o extradurale)	7.500	750
	Frattura cranica con emorragia cerebrale (subaracnoidea o subdurale o extradurale)	22.550	2.255
	Frattura ossa nasali proprie o etmoide o osso lacrimale o osso ioide o vomere	4.500	450
	Frattura ramo mandibolare sinistro oppure destro	4.500	450
	Frattura osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di frattura interessanti fra di loro tali ossa	6.000	600
	Fratture multiple complesse della faccia, escluso il naso (Lefort I° e/o II°)	9.000	900
	Fratture multiple complesse gravi della faccia, escluso il naso (Lefort III°)	12.000	1.200
Colonna vertebrale	Frattura del sacro	4.500	450
	Frattura del coccige	7.500	750
	Frattura corpo vertebrale (per ciascuna vertebra)	7.500	750
	Frattura corpo vertebrale o sacro o coccige con schiacciamento (per ciascuna vertebra)	15.000	1.500
	Frattura processo spinoso o processi trasversi (per ciascuna vertebra) - spine ossee laterali alle vertebre	4.500	450
	paraplegia da lesione midollare in esiti frattura vertebrale o sacro o coccige	150.000	15.000
	tetraplegia da lesione midollare in esiti frattura vertebrale o sacro o coccige	200.000	20.000

Torace	Frattura di una costa solo scomposte (per ciascuna costa e ciascun lato)	3.000	300
	Frattura dello sterno	6.000	600
	Frattura della clavicola	4.500	450
	Frattura della scapola	6.000	600
Bacino	Frattura acetabolare	15.000	1.500
	Frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica o pube	7.500	750
Arto superiore	Omero - Frattura	12.000	1.200
	Radio e/o ulna - Frattura	11.000	1.100
	Mano - Frattura scafoide	3.000	300
	mano - Frattura del carpo (per ciascun osso escluso lo scafoide)	1.000	100
	Mano - Frattura delle ossa del metacarpo	1.000	100
	Mano - Frattura di una o più falangi della mano	500	50
Arto inferiore	Femore - Frattura	10.000	1.000
	Rotula - Frattura	5.000	500
	Tibia e/o perone - Frattura	4.000	400
	Caviglia - Frattura di malleolo	3.500	350
	Caviglia - Frattura bimalleolare	7.000	700
	Caviglia - Frattura trimalleolare	14.000	1.400
	Piede - Frattura del calcagno	10.000	1.000
	Piede - Frattura di ossa del tarso o del metatarso	4.000	400
	Piede - Frattura di una o più falangi del piede	2.000	200

Lesioni organi interni diagnosticate strumentalmente con RX/TAC/RMN e di natura post traumatica di primo riscontro (si escludono le recidive)	Pneumotorace ed emotorace traumatici	1.500	150
	Lesione traumatica del cuore e del polmone	7.500	750
	Lesione traumatica dell'apparato gastrointestinale	3.000	300
	Lesione traumatica del fegato	4.500	450
	Lesione traumatica della milza	4.500	450
	Lesione traumatica del rene	3.000	300
	Lesione traumatica degli organi pelvici	4.500	450
	Lesione traumatica di altri organi intraddominali	4.500	450
Amputazioni di natura traumatica e post traumatica	Amputazione completa di una falange del pollice (per ciascuna falange)	15.000	1.500
	Amputazione completa di una falange - altre dita della mano (per ciascuna falange)	4.000	400
	Amputazione traumatica del braccio sotto al gomito	100.000	10.000
	Amputazione traumatica del braccio al gomito o sopra	120.000	12.000
	Amputazione traumatica del braccio bilaterale [qualsiasi altezza]	150.000	15.000
	Amputazione completa di una falange dell'alluce (per ciascuna falange)	5.000	500
	Amputazione completa di una falange - altre dita del piede (per ciascuna falange)	750	75
	Amputazione traumatica del piede (alla caviglia)	100.000	10.000

Ustioni	Amputazione traumatica del piede (alla caviglia) bilaterale	200.000	20.000
	Amputazione traumatica della gamba sotto al ginocchio	120.000	12.000
	Amputazione traumatica della gamba al ginocchio o sopra	150.000	15.000
	Amputazione traumatica della gamba bilaterale, [qualsiasi altezza]	200.000	20.000
	Ustione di terzo grado coinvolgente meno del 10% della superficie corporea	7.500	750
	Ustione di secondo e terzo grado coinvolgente il 10% - 19% della superficie corporea	15.000	1.500
	Ustione di secondo e terzo grado coinvolgente il 20% - 29% della superficie corporea	30.000	3.000
	Ustione di secondo e terzo grado coinvolgente almeno il 30% della superficie corporea	45.000	4.500

In caso di **Infortunio** che determini una **Frattura Esposta**, l'**Indennizzo** sarà maggiorato del 10%.

In caso di **Infortunio** che determini esclusivamente fratture a legno verde, come tali diagnosticate e definite da radiologo, la **Compagnia** riconoscerà un **Indennizzo** forfettario di € 500,00 **in caso di Assicurato con età inferiore ai 70 anni compiuti ovvero di € 50,00 per ciascun Assicurato se di età superiore ai 70 anni compiuti.**

3.2 Somma Assicurata

La **Somma Assicurata** per la garanzia **Indennitaria da Infortunio** è pari a € 200.000,00 per ciascun **Assicurato se di età inferiore ai 70 anni compiuti oppure corrisponde a € 20.000,00 per ciascun Assicurato se di età superiore ai 70 anni compiuti.**

Qualora un singolo **Infortunio** determini più lesioni (cosiddetto politraumatismo), la **Compagnia** riconoscerà, in favore dell'**Assicurato**, l'importo risultante dalla somma delle sole prime tre voci di lesione più elevate.

Tuttavia, al rinnovo del **Contratto** successivamente al compimento del settantesimo anno di età dell'**Assicurato**, le **Somme Assicurate** verranno ridotte al 10% delle **Somme Assicurate** previste al rinnovo precedente senza ulteriore incremento del **Prezzo** in base all'età.

Allo stesso modo le singole voci di **Indennizzo** di cui alla tabella precedente verranno ridotte al 10% delle singole voci di **Indennizzo** previste al rinnovo precedente senza ulteriore incremento del **Prezzo** in base all'età.



Esempio di calcolo dell'indennizzo in caso di politraumatismo per assicurati di età inferiore a settanta anni

Lesione 1 (frattura clavicola): € 4.500,00; Lesione 2 (frattura radio): € 11.000,00; Lesione 3 (frattura omero): €12.000,00; Lesione 4 (amputazione traumatica del braccio sotto al gomito): € 100.000,00
Indennizzo = € 123.000 (somma delle lesioni più elevate, nello specifico le ipotesi 2, 3 e 4)



Esempio di riduzione delle Somme Assicurate successivamente al compimento dei settanta anni da parte dell'Assicurato

Somma Assicurata prevista al momento della sottoscrizione: € 200.000,00
Somma Assicurata fino al compimento del settantesimo anno di età dell'Assicurato: € 200.000,00
Somma Assicurata successivamente al compimento del settantesimo anno di età dell'Assicurato: € 20.000,00



Esempio di calcolo dell'indennizzo per assicurati di età superiore a settanta anni

Indennizzo previsto dalla tabella Indennitaria in caso di Amputazione traumatica della gamba sotto al ginocchio: € 120.000,00
Indennizzo riconosciuto ad assicurati di età superiore a settanta anni: € 12.000,00 (pari al 10% di € 120.000,00)

3.3 Esclusioni

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

4 Perdita anno scolastico (sempre inclusa nella garanzia Invalidità Permanente da Infortunio e/o Indennitaria da Infortunio)

Qualora, a seguito di **Infortunio** risarcibile ai sensi di polizza poiché rientrante nelle garanzie **Invalidità Permanente da Infortunio** e/o **Indennitaria da Infortunio**, l'**Assicurato** sia stato impossibilitato a frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, in base alle disposizioni ministeriali vigenti, la **Compagnia** corrisponderà un **Indennizzo** forfettario pari a € 2.000,00.

La prestazione vale per **Assicurati** minori di anni diciotto che frequentino scuole primarie o secondarie italiane o straniere in Italia.

La garanzia opera:

- previa certificazione rilasciata dalla segreteria scolastica o dal Provveditorato agli Studi attestante che la perdita dell'anno scolastico è da attribuire alle assenze dalle lezioni;
- previo certificato medico attestante che l'assenza dalle lezioni sia stata diretta conseguenza dell'**Infortunio** denunciato.

GARANZIE FACOLTATIVE

Le garanzie di questa sezione sono attive solo se espressamente acquistate e scelte dal Cliente in abbinamento alle garanzie **Invalidità Permanente da Infortunio** e/o **Indennitaria da Infortunio**, solo se espressamente richiamate nel **Modulo di Polizza** ed il relativo **Prezzo** è stato pagato.

“Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione”

“Decesso da Infortunio”

“Rimborso spese mediche da Infortunio”

5 Sezione Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione (Copertura facoltativa delle garanzie Invalidità Permanente da Infortunio e Indennitaria da Infortunio)

Copertura Facoltativa

La copertura prevista da questa sezione è valida solo se espressamente acquistata e scelta dal **Cliente**, se espressamente richiamata nel **Modulo di Polizza** e solo se è stata corrisposta la relativa parte di **Prezzo**.

Prodotto in sintesi

FOCUS

Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione

Garanzia **facoltativa** acquistabile se scelta una o entrambe le garanzie principali

5.1 Diaria da ricovero per Infortunio

In caso di **Ricovero** in **Istituto di Cura** conseguente a **Infortunio**, la **Compagnia** corrisponde all'**Assicurato** una **Diaria** secondo un importo indicato in **Contratto** per ciascun giorno di ricovero.

Il pagamento dell'**Indennizzo** verrà effettuato a cura ultimata, su presentazione, di una dichiarazione rilasciata dall'**Istituto di Cura** attestante il motivo e la durata del **Ricovero**.

Il giorno di **Ricovero** e quello di dimissione vengono considerati come un unico giorno.

5.2 Somma Assicurata, Franchigia e Limiti

In caso di ricovero in **Istituto di Cura** conseguente a **Infortunio**, la **Compagnia** corrisponde all'**Assicurato** una **Diaria** di € 50,00 o € 100,00 a seconda della scelta operata dal **Cliente** in sede di adesione al **Contratto**, con applicazione di una **Franchigia** di tre giorni durante i quali la copertura non viene prestata e per la durata massima di centottanta giorni per **Sinistro** e per **Periodo Assicurativo**.



Esempio calcolo dell'**Indennizzo** per la **Diaria da ricovero per Infortunio**

Diaria da Ricovero scelta dal Cliente = € 100,00
 Ricovero presso Istituto di Cura = 40 giorni
 Franchigia = 3 giorni
 Indennizzo = € 3.700,00 (€100,00 al giorno x 37 giorni).

5.3 Diaria da convalescenza

In caso di **Convalescenza** dell'**Assicurato**, successiva a un **Ricovero** in **Istituto di Cura** indennizzabile ai sensi del precedente Art. 5.1, la **Compagnia** corrisponderà all'**Assicurato** una **Diaria** pari alla metà di quella prevista per la copertura **Diaria da Ricovero per Infortunio**, per ogni giorno di **Convalescenza** e per una durata pari ai giorni indennizzati per la garanzia **Diaria da Ricovero per Infortunio** e, comunque, non superiore ai giorni riportati nell'art. 5.3.1.

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

- il **Ricovero** sia indennizzabile in termini di polizza;
- in tale periodo l'**Assicurato** non usufruisca della garanzia **Diaria da Immobilizzazione**.

5.3.1 Limiti

La garanzia è corrisposta fino a un massimo di trenta giorni per **Sinistro** e **Periodo Assicurativo**.



Esempio calcolo dell'**Indennizzo** per la **Diaria da Convalescenza**

Diaria da Ricovero scelta dal Cliente = € 100,00
 Ricovero presso Istituto di Cura = 40 giorni
 Convalescenza post Ricovero = 40 giorni
 Periodo massimo indennizzabile per la Convalescenza = 30 giorni
 Indennizzo = € 3.700,00 (€100,00 al giorno x 37 giorni) per la diaria da Ricovero + € 1.500,00 (€ 50,00 al giorno x 30 giorni) per la diaria da Convalescenza

5.4 Diaria da Immobilizzazione

Se, in conseguenza di **Infortunio**, l'**Assicurato** sia portatore di ingessatura o di tutore immobilizzante o equivalente, comunque inamovibile da parte dell'**Assicurato**, o anche amovibile solo in presenza di una Frattura radiologicamente dimostrata, (con esclusione, dunque, di collare cervicale e stecca di Zimmer), la **Compagnia** riconosce, a far data dall'eventuale giorno di dimissione dall'**Istituto di Cura**, salvo che l'immobilizzazione non sia stata applicata nel periodo oggetto di **Franchigia** (primi tre giorni di **Ricovero**), e fino alla rimozione dell'ingessatura, una somma pari alla metà di quella prevista per la garanzia **Diaria da Ricovero per Infortunio**, per ogni giorno di immobilizzazione. La **Diaria** viene liquidata in seguito alla presentazione dei certificati medici attestanti l'avvenuta apposizione e la successiva rimozione del gesso o del tutore immobilizzante. L'**Indennizzo** per **Diaria da Immobilizzazione** non è cumulabile con quello per **Diaria da Ricovero e/o Convalescenza** nel medesimo periodo.

5.4.1 Limiti

La garanzia è corrisposta fino a un massimo di sessanta giorni per **Sinistro** e **Periodo Assicurativo**.



Esempio calcolo dell'**Indennizzo** per la **Diaria da Immobilizzazione**

Diaria da Ricovero scelta dal Cliente = € 100,00

Periodo dell'Immobilizzazione = 40 giorni

Indennizzo = € 2.000,00 (€ 50,00 al giorno x 40 giorni)

5.5 Esclusioni

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

6 Decesso da Infortunio (Copertura facoltativa della garanzia Invalidità Permanente da Infortunio e Indennitaria da Infortunio)

Copertura Facoltativa

La copertura prevista da questa sezione è valida solo se espressamente acquistata e scelta dal **Cliente**, se espressamente richiamata nel **Modulo di Polizza** e solo se è stata corrisposta la relativa parte di **Prezzo**.

Prodotto in sintesi

FOCUS

Decesso da infortunio
 Garanzia **facoltativa** acquistabile se scelta una o entrambe le garanzie principali

Commorienza
 Garanzia **opzionale** abbinata a «Decesso da Infortunio»

Se l'**Infortunio** ha come conseguenza la morte, anche se verificatasi successivamente alla scadenza del **Contratto** ma, comunque, entro due anni dalla data in cui si è verificato l'**Infortunio**, la **Compagnia** corrisponde agli eredi legittimi o testamentari dell'**Assicurato** la **Somma Assicurata** stabilita nel **Modulo di Polizza** per la prestazione caso morte.

L'**Indennizzo** per il caso di morte non è cumulabile con quello previsto per la garanzia **Invalidità Permanente da Infortunio**.

Quindi, se dopo il pagamento di un **Indennizzo** per la garanzia **Invalidità Permanente** da Infortunio l'**Assicurato** muore in conseguenza del medesimo **Infortunio**, la **Compagnia** corrisponde agli eredi legittimi o testamentari dell'**Assicurato** soltanto la differenza tra l'**Indennizzo** per morte, se superiore, e quello già pagato per la garanzia **Invalidità Permanente per Infortunio**.

Resta inteso che, se l'**Indennizzo** per morte da **Infortunio** è inferiore a quello già pagato per la garanzia **Invalità Permanente per Infortunio**, nessuna somma sarà corrisposta dalla **Compagnia**.

6.1 Stato Comatoso Irreversibile (sempre incluso nella garanzia Decesso da Infortunio)

In caso di **Infortunio** indennizzabile a termini di polizza che abbia comportato uno **Stato Comatoso Irreversibile**, la **Compagnia**, previa presentazione della documentazione medica attestante il perdurare, per il periodo ininterrotto di centottanta giorni consecutivi, dello stato comatoso come certificato dall'autorità medico-ospedaliera competente, corrisponderà l'**Indennizzo** previsto per il caso morte, secondo i criteri indicati all'Art. 24.4.2 "Liquidazione Indennizzo Morte per Stato Comatoso Irreversibile".

6.2 Morte presunta

In caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dall'Autorità Giudiziaria la presenza a bordo dell'**Assicurato** e il corpo dell'**Assicurato** non venga ritrovato entro settecentotrenta giorni, cioè due anni, dalla data dell'incidente, la **Compagnia** corrisponderà agli eredi legittimi o testamentari la somma prevista per il caso di morte. Il pagamento avverrà solo dopo il deposito della sentenza definitiva di morte presunta ai sensi degli articoli 60, co. 1, n.3 e 62 del Codice Civile, secondo le modalità di cui agli articoli 726 e ss. del Codice di Procedura Civile.

6.3 Somma Assicurata

La **Somma Assicurata** per la garanzia Decesso da **Infortunio** può ammontare a € 50.000,00, € 100.000,00 o € 200.000,00 a seconda della scelta del **Cliente** e per ciascun **Assicurato**.

6.4 Esclusioni

Si applicano, in ogni caso, per la garanzia Decesso da **Infortunio** le esclusioni previste all'art. 1.6.

6.5 Commorienza (Copertura opzionale della garanzia facoltativa Decesso da Infortunio)

La presente copertura opzionale è valida solo in abbinamento alla garanzia facoltativa **Decesso da Infortunio** e solo se è stata scelta dal **Cliente** ed è stata corrisposta la relativa parte di **Prezzo**.

Qualora in conseguenza di un medesimo evento si verifichi la morte dell'**Assicurato**, unitamente a quella del rispettivo coniuge o convivente more uxorio, come risultante dallo stato di famiglia, anche se non assicurato nel presente **Contratto**, l'**Indennizzo** spettante per la garanzia **Decesso da Infortunio** sarà raddoppiato laddove sussistano figli di età inferiore ai ventisei anni e liquidato proporzionalmente in base al numero dei figli stessi nei limiti sopra precisati.



6.5.1 Somma Assicurata

La **Somma Assicurata** è pari alla **Somma Assicurata** per la garanzia **Decesso da Infortunio**.

7 Rimborso spese mediche da Infortunio (Copertura facoltativa della garanzia Invalidità Permanente da Infortunio e Indennitaria da Infortunio)

Copertura Facoltativa

La copertura prevista da questa sezione è valida solo se espressamente acquistata e scelta dal **Cliente**, se espressamente richiamata nel **Modulo di Polizza** e solo se è stata corrisposta la relativa parte di **Prezzo**.

Prodotto in sintesi

FOCUS 

Rimborso Spese Mediche da infortunio
 Garanzia **facoltativa** acquistabile se scelta una o entrambe le garanzie principali

La **Compagnia**, in caso di **Infortunio** indennizzabile ai termini di polizza, anche in assenza di ricovero, rimborsa all'**Assicurato**, sino alla concorrenza della **Somma Assicurata**, così come prevista al successivo art. 7.1 e poi indicata nel **Modulo di Polizza**, le spese sostenute nei novanta giorni successivi all'**Infortunio**. Sono compresi nelle spese rimborsabili anche i ticket per le prestazioni fornite dal Sistema Sanitario Nazionale, per:

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti;
- diritti di sala operatoria, materiali d'intervento, accertamenti diagnostici (radiografie, radioscopie, esami di laboratorio);
- trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi che derivano direttamente dall'**Infortunio**, eseguiti da medici/paramedici esercenti professione sanitaria secondo la normativa vigente (entro il limite del 20% della **Somma Assicurata** scelta);
- medicinali, protesi e tutori (entro il limite del 25% della **Somma Assicurata** e con uno scoperto del 30% da applicarsi sulla spesa medica sostenuta);
- rette di degenza in **Istituto di Cura** pubblico o privato.

7.1 Somma Assicurata e Limiti

La garanzia Rimborso spese mediche da **Infortunio** prevede una **Somma Assicurata** di € 1.500,00, € 3.000,00 o € 5.000,00 a scelta del **Cliente** e per ciascun **Assicurato**, con scoperto del 20% (salvo per medicinali protesi e tutori) e con un minimo non indennizzabile di € 100,00 per ogni **Sinistro**.



Esempio di calcolo dell'**Indennizzo** per la garanzia facoltativa **Rimborso Spese Mediche da Infortunio**

Somma Assicurata scelta dal Cliente = € 3.000,00

Caso 1 – ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Costo accertamenti diagnostici = € 1.000,00

Scoperto = € 200,00 (20% di € 1.000,00)

Indennizzo = € 800,00 (€ 1.000,00 di costo – € 200,00 di scoperto)

Caso 2 – TRATTAMENTI FISIOTERAPICI

Somma Assicurata prevista = € 600,00 (20% di € 3.000,00)

Costo trattamenti fisioterapici = € 800,00

Scoperto = € 160,00 (20% di € 800,00)

Indennizzo = € 600,00 (€ 800,00 di limite della somma assicurata - € 160,00 di scoperto = € 640,00 ma il limite per questa prestazione è € 600,00)

Caso 3 – MEDICINALI

Somma Assicurata prevista = € 750,00 (25% di € 3.000,00)

Costo medicinali = € 200,00

Scoperto = € 60,00 (30% di € 200,00)

Scoperto < minimo non indennizzabile (€ 100,00)

Indennizzo = € 100,00 (€ 200,00 di costo - € 100,00 di minimo non indennizzabile)

Sezione Assistenza

Copertura Accessoria

Le coperture previste da questa sezione sono sempre attive ed è valida solo se è stata corrisposta la relativa parte di **Prezzo**.



Prodotto in sintesi

FOCUS



Assistenza

Garanzia accessoria **sempre inclusa**

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



Prodotto in sintesi

FOCUS



PRESTAZIONI	VALIDITÀ TERRITORIALE
Assistenza medica d'urgenza	Italia
Assistenza domiciliare sanitaria	Italia
Assistenza domiciliare non sanitaria	Italia
Assistenza presso l'Istituto di Cura	Italia
Video-tele consultazione	Italia e Estero
Second opinion	Italia e Estero
Assistenza Sanitaria all'estero	Estero

8 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:

- prestazioni di assistenza medica d'urgenza (valide in Italia)
- prestazioni di assistenza domiciliare sanitaria (valide in Italia)
- prestazioni di assistenza domiciliare non sanitaria (valide in Italia)
- prestazioni di assistenza presso l'**Istituto di Cura** (valide in Italia)
- Video – Teleconsultazione (valide sia in Italia che all'estero)
- Second Opinion (valide sia in Italia che all'Estero)
- Prestazioni di Assistenza sanitaria all'Estero (valide all'estero)

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni di assistenza, la copertura opera:

- a) mediante contatto telefonico con la **Centrale Operativa**, disponibile ventiquattro ore al giorno, trecentosessantacinque giorni l'anno;
- b) per un massimo di tre **Sinistri per Assicurato e per Periodo Assicurativo**;
- c) senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo Sinistro;
- d) entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, per cui non è possibile rispondere immediatamente, l'**Assicurato** sarà richiamato entro le successive quarantotto 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, la **Compagnia** non è tenuta a fornire **Indennizzi** o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.



Prodotto in sintesi

FOCUS



Assistenza medica d'urgenza <ul style="list-style-type: none"> Consulto medico telefonico Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza Trasferimento sanitario programmato 	Assistenza domiciliare sanitaria <ul style="list-style-type: none"> Reperimento e consegna farmaci Prelievo campioni Consegna esiti esami Assistenza infermieristica Invio fisioterapista Assistenza Psicologica Reperimento di presidi medico-chirurgici
Assistenza presso l'Istituto di Cura <ul style="list-style-type: none"> Assistenza infermieristica presso l'istituto di cura Assistenza non specialistica presso l'istituto di cura 	
Video-tele consultazione <ul style="list-style-type: none"> Video -Teleconsultazione Prescrizione medica 	Second opinion <ul style="list-style-type: none"> Second opinion
Assistenza domiciliare non sanitaria	
<ul style="list-style-type: none"> Invio collaboratrice domestica Invio badante Invio baby sitter Invio dog sitter Invio spese a casa Disbrigo delle quotidianità 	<ul style="list-style-type: none"> Invio di un insegnante per supporto scolastico Tutor a domicilio Outplacement Monitoraggio ricovero ospedaliero Promemoria della terapia post ricovero Orientamento e supporto nelle visite di controllo post-ricovero
Assistenza Sanitaria all'estero	
<ul style="list-style-type: none"> Trasferimento/Rimpatrio sanitario Rientro anticipato Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato Viaggio di un familiare in caso di ricovero Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela 	<ul style="list-style-type: none"> Interprete a disposizione Viaggio di un familiare in caso di decesso dell'Assicurato Traduzione cartella clinica Collegamento telefonico con la struttura sanitaria Rimpatrio salma

8.1 Prestazioni di Assistenza Medica d'urgenza

8.1.1 Consulto medico telefonico

La **Centrale Operativa**, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'**Assicurato** per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a **Infortunio**. Il servizio medico della **Centrale Operativa**, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'**Assicurato** o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- 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 fornirà diagnosi, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'**Assicurato** in condizione di ottenere quanto necessario.

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

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della **Centrale Operativa** giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'**Assicurato**, la **Centrale Operativa** invierà un medico generico convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico della **Compagnia**.

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

8.1.3 Trasferimento sanitario programmato

Previo analisi del quadro clinico da parte del servizio medico della **Centrale Operativa** e d'intesa con il medico curante dell'**Assicurato**, la **Centrale Operativa** è a disposizione per organizzare il trasporto dell'**Assicurato**, con il mezzo ritenuto più idoneo, qualora, a seguito di **Infortunio**, sia necessario:

- il suo trasferimento presso l'**Istituto di Cura** dove deve essere ricoverato;
- il suo trasferimento dall'**Istituto di Cura** presso cui è ricoverato ad un altro ritenuto più attrezzato per le cure del caso;
- il suo rientro all'abitazione al momento della dimissione.

La **Centrale Operativa** organizzerà il trasferimento dell'**Assicurato** con costi a carico della **Compagnia** e con i mezzi ritenuti più idonei a suo insindacabile giudizio, mediante:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno, prima classe, e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di chilometraggio o altro mezzo di trasporto.

In base alle condizioni di salute dell'**Assicurato**, la **Centrale Operativa** provvederà a fornire la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della **Centrale Operativa** possono essere curate sul posto;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'**Assicurato** o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il

parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;

- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.

8.2 Prestazioni di Assistenza Domiciliare Sanitaria

8.2.1 Reperimento e consegna farmaci

Qualora l'**Assicurato**, nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'**Istituto di Cura** presso cui era ricoverato, versi in condizioni di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, potrà chiedere alla **Centrale Operativa** di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio. 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 domicilio dell'**Assicurato** il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le ventiquattro ore successive.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno quarantotto ore.

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

8.2.2 Prelievo campioni

Qualora l'**Assicurato** versi in una condizione di temporanea inabilità e necessiti di effettuare con urgenza un esame ematochimico, come da certificazione del medico curante, potrà richiedere alla **Centrale Operativa** di organizzare il prelievo presso il proprio domicilio.

La prestazione è fornita con un preavviso di tre giorni.

La **Compagnia** terrà a proprio carico i costi relativi al prelievo, mentre restano a carico dell'**Assicurato** i costi degli esami e degli accertamenti diagnostici effettuati presso i laboratori di analisi convenzionati con la **Centrale Operativa**.

8.2.3 Consegna esiti esami

Qualora l'**Assicurato** versi in una condizione di temporanea inabilità e necessiti di ritirare con urgenza i referti di accertamenti diagnostici effettuati, come da certificazione del medico curante, potrà richiedere alla **Centrale Operativa** di recapitarli presso il proprio domicilio o consegnarli al medico curante.

La **Centrale Operativa** provvederà ad inviare un corrispondente al domicilio dell'**Assicurato**, al quale consegnare la delega per il ritiro dei documenti.

La prestazione è fornita con un preavviso di tre giorni.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo della consegna degli esiti, mentre il costo degli esami resta a carico dell'**Assicurato**.

8.2.4 Assistenza infermieristica

Qualora l'**Assicurato** necessiti, nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'**Istituto di Cura** presso cui era ricoverato, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla **Centrale Operativa** il 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 prestazione è fornita con un preavviso di tre giorni.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di cinque giorni per **Sinistro** e due ore per giorno.

8.2.5 Invio fisioterapista

Qualora l'**Assicurato** necessiti, nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'**Istituto di Cura** presso cui era ricoverato, di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà richiedere alla **Centrale Operativa** il 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 prestazione è fornita con un preavviso minimo di tre giorni.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di cinque giorni per **Sinistro** e due ore per giorno.

8.2.6 Assistenza Psicologica

Qualora l'**Assicurato** necessiti di assistenza psicologica a seguito di proprio infortunio o decesso di un familiare, la **Centrale Operativa** potrà organizzare una visita (o eventualmente anche un consulto telefonico) con uno specialista. La **Compagnia** terrà a proprio carico i relativi costi entro il limite di euro 150,00 per **Sinistro** e per **Periodo Assicurativo**.

8.2.7 Reperimento di presidi medico-chirurgici

Qualora, al momento della dimissione dal luogo di cura ove è stato ricoverato, venga prescritto all'**Assicurato**, 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 sessanta giorni per **Sinistro**.

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

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

8.3 Prestazioni di Assistenza Domiciliare non Sanitaria

8.3.1 Invio collaboratore domestico

Qualora l'**Assicurato** versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, l'**Assicurato** potrà richiedere alla **Centrale Operativa**, nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'**Istituto di Cura** presso cui era ricoverato, di reperire e inviare presso il proprio domicilio un collaboratore per il disbrigo delle faccende domestiche.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di tre giorni.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di euro 30,00 per giorno fino ad un massimo di cinque giorni consecutivi per **Sinistro**.

8.3.2 Invio badante

Qualora l'**Assicurato** versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, il predetto potrà richiedere, nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'**Istituto di Cura** presso cui era ricoverato, alla **Centrale Operativa** di reperire e inviare presso il proprio domicilio un/una badante 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 prestazione è fornita con un preavviso minimo di tre giorni.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di euro 30,00 per giorno fino ad un massimo di cinque giorni consecutivi per **Sinistro**.

8.3.3 Invio baby sitter

Qualora l'**Assicurato**, durante il ricovero o nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'**Istituto di Cura** presso cui era ricoverato, non sia in grado di occuparsi autonomamente dei propri figli minori di anni dodici e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, potrà richiedere alla **Centrale Operativa** di reperire e inviare presso la propria abitazione un/una baby sitter.

La prestazione è fornita con un preavviso di tre giorni, previa presentazione di certificazione medica comprovante l'impossibilità per l'**Assicurato** di attendere a tali occupazioni.

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

8.3.4 Invio dog sitter

Qualora l'**Assicurato**, durante il ricovero o nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'**Istituto di Cura** presso cui era ricoverato, non sia in grado di occuparsi autonomamente del proprio cane, potrà richiedere alla **Centrale Operativa** di reperire e inviare un dog sitter che presterà assistenza all'animale domestico.

La prestazione è fornita con un preavviso di tre giorni, previa presentazione di certificazione medica comprovante l'impossibilità per l'**Assicurato** di attendere a tali occupazioni.

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

8.3.5 Invio spese a casa

Qualora l'**Assicurato** versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'**Istituto di Cura** presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla **Centrale Operativa** di effettuare il recapito al proprio domicilio di generi alimentari o di prima necessità, con limite massimo di una consegna per **Sinistro**.

La **Centrale Operativa** invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le ventiquattro ore successive.

La prestazione è fornita con un preavviso di tre giorni.

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

8.3.6 Disbrigo delle quotidianità

Qualora l'**Assicurato** versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, questo potrà richiedere, nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'**Istituto di Cura** presso cui era ricoverato, alla **Centrale Operativa** l'invio 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 prestazione è fornita con un preavviso di tre giorni.

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

8.3.7 Invio di un insegnante per supporto scolastico

Qualora l'**Assicurato**, durante il ricovero o nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'**Istituto di Cura** presso cui era ricoverato, non sia in grado di fornire sostegno ai propri figli per lo svolgimento dei compiti e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedere, potrà richiedere telefonicamente alla **Centrale Operativa** di reperire e inviare presso la propria abitazione un insegnante per un eventuale supporto scolastico.

La prestazione è fornita con un preavviso di tre giorni, previa presentazione di certificazione medica comprovante l'impossibilità per l'**Assicurato** di attendere a tali occupazioni e a condizione che i figli dell'**Assicurato** siano studenti della scuola dell'obbligo.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di cinque giorni per **Sinistro** e quattro ore per giorno.

8.3.8 Tutor a domicilio

Qualora l'**Assicurato**, nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'**Istituto di Cura** presso cui era ricoverato, sia impossibilitato a riprendere i normali studi scolastici presso l'istituto che frequenta regolarmente ed abbia la necessità di ricevere lezioni scolastiche relative al programma di studi previsto dal predetto istituto, potrà richiedere alla **Centrale Operativa** il reperimento di uno tutor convenzionato. Si specifica che le lezioni avranno luogo presso il domicilio dell'**Assicurato**.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di tre giorni.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di cinque giorni per **Sinistro** e due ore per giorno.

8.3.9 Outplacement

Qualora l'**Assicurato** non sia in grado di svolgere la propria attività lavorativa a causa di una **Invalidità Permanente** totale causata da **Infortunio**, la **Centrale Operativa** metterà a disposizione dell'**Assicurato** un coach esperto in consulenza in ambito lavorativo che organizzerà sei sessioni individuali. Oggetto delle sessioni saranno le seguenti tematiche:

- ANALISI - Presentazione del percorso - Analisi persona e profilo professionale - Bilancio competenze - Orientamento e ridefinizione obiettivo professionale
- PREPARAZIONE - Confronto con il mercato - Definizione gap da colmare - Definizione degli strumenti di self-marketing - Individuazione canali di contatto
- CAMPAGNA DI RICERCA - Analisi opportunità - Preparazione ai colloqui
- FOLLOW UP - Monitoraggio delle attività intraprese - Individuazione azioni di miglioramento

Le sessioni saranno della durata di un'ora ciascuna e la durata massima del percorso sarà di quattro mesi dalla data di attivazione della **Centrale Operativa**.

8.3.10 Monitoraggio ricovero ospedaliero

Qualora l'**Assicurato** sia ricoverato a seguito di **Infortunio**, la **Centrale Operativa** potrà tenere informati i familiari sulle condizioni di salute dell'**Assicurato**, anche mediante collegamento telefonico tra il proprio servizio medico e il medico curante sul luogo del ricovero.

Le notizie cliniche saranno comunicate telefonicamente previa richiesta da parte dell'**Assicurato** o di persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, e previa indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso.

Le notizie cliniche sul paziente dovranno essere autorizzate dal paziente stesso alla **Compagnia**, tramite apposito modulo denominato R.O.I (Release of Information).

8.3.11 Promemoria della terapia post ricovero

Qualora l'**Assicurato**, a seguito di ricovero ospedaliero per **Infortunio**, abbia bisogno di supporto post ricovero, potrà richiedere l'attivazione della prestazione "Promemoria della terapia post ricovero", consistente nell'invio all'**Assicurato** del promemoria relativo ai farmaci, con le scadenze previste in base alla diagnosi e alla terapia prescritta. In questo caso, l'**Assicurato** contatterà telefonicamente, preliminarmente, la **Centrale Operativa** ed invierà la documentazione medica e la prescrizione della terapia farmacologica, nelle modalità concordate con l'operatore.

A seguito di tale contatto e dell'invio della documentazione richiesta, verrà attivato il servizio.

Il servizio è valido per un massimo di quattordici giorni per **Sinistro**.

8.3.12 Orientamento e supporto nelle visite di controllo post-ricovero

Qualora l'**Assicurato** ricerchi una struttura sanitaria presso la quale richiedere l'effettuazione di una visita di controllo post-ricovero, potrà contattare telefonicamente la **Centrale Operativa**, la quale proporrà una selezione di strutture, scelte tra quelle convenzionate e non convenzionate, in base a criteri di idoneità al caso, di vicinanza al domicilio dell'**Assicurato** e di tempestività nell'erogazione.

8.4 Prestazioni di Assistenza presso l'Istituto di Cura

8.4.1 Assistenza infermieristica presso l'istituto di cura

Qualora, durante il ricovero, e sulla base di una dichiarazione del medico ospedaliero, l'**Assicurato** necessiti di ricevere assistenza continua notturna (o diurna), potrà richiedere telefonicamente alla **Centrale Operativa** il reperimento e l'invio di personale convenzionato specializzato (infermieristico o socio-assistenziale).

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'**Assicurato** al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di ventiquattro ore.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di cinque notti (giorni) per **Sinistro** e per un massimo di otto ore per notte (giorno) non frazionabili.

8.4.2 Assistenza non specialistica presso l'istituto di cura

Qualora, durante il ricovero, l'**Assicurato** necessiti di ricevere urgente assistenza notturna e/o diurna e non vi siano familiari ad assisterlo, potrà richiedere alla **Centrale Operativa** il reperimento e l'invio di personale non specializzato per assistenza presso l'**Istituto di Cura** nelle piccole necessità quotidiane (camminare, essere accompagnato, mangiare) o presenza notturna.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di ventiquattro ore.

La **Compagnia** terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di dieci notti e/o giorni per **Sinistro**.

Le prestazioni di "Assistenza non specialistica presso l'istituto di cura" sono valide esclusivamente in alcune province italiane. È possibile conoscere l'elenco aggiornato delle province contattando la **Centrale Operativa**.

Nelle province non coperte dalla presente prestazione, l'**Assicurato** potrà, contattando comunque preventivamente la **Centrale Operativa**, usufruire di assistenza analoga, anticipandone i costi che verranno rimborsati con un massimo di euro 250,00 per **Sinistro**.

8.5 Video - Teleconsultazione

8.5.1 Video -Teleconsultazione

Qualora l'**Assicurato** abbia bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a **Infortunio**, la **Centrale Operativa** trasferirà la chiamata al proprio servizio medico che valuterà, con il consenso

dell'**Assicurato**, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata, il tutto protetto dal segreto medico.

La Teleconsultazione è disponibile anche dall'Estero.

8.5.2 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, attivando se necessario anche la prestazione di cui al punto 8.2.1 Reperimento e consegna farmaci.

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

8.6 Second Opinion

8.6.1 Second Opinion

Qualora l'**Assicurato** debba eseguire un intervento chirurgico, il predetto potrà contattare la **Centrale Operativa** per ottenere un parere medico complementare da parte di uno specialista e ricevere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche suppletive, limitatamente a problematiche di natura ortopedica o relative a frattura.

Il parere medico complementare, inviato a seguito del ricevimento della documentazione clinica completa, conterrà:

- il parere dello specialista;
- eventuali suggerimenti sulla terapia e raccomandazioni per controlli aggiuntivi;
- risposte a possibili quesiti.

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

Il servizio di Second Opinion non è ripetibile. Lo stesso, pertanto, non può essere richiesto per eventi in relazione ai quali sia già stata effettuata una volta la prestazione.

8.7 Prestazioni di Assistenza sanitaria all'Estero

8.7.1 Trasferimento/Rimpatrio sanitario

Qualora il servizio medico della **Centrale Operativa** consigli, a seguito di **Infortunio** dell'**Assicurato**, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, il trasporto sanitario dello stesso, la **Centrale Operativa** organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura sanitaria adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della **Centrale Operativa**:

- aereo sanitario (entro il limite di euro 30.000,00 per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della **Centrale Operativa**, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all'**Assicurato** la continuazione del viaggio o del soggiorno;

- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'**Assicurato** o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.

La **Compagnia** avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'**Assicurato**.

8.7.2 Rientro anticipato

Qualora l'**Assicurato** abbia necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata, a causa di ricovero superiore a quarantotto ore o decesso di un familiare (coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora), la **Centrale Operativa** fornirà un biglietto di viaggio di sola andata (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) entro il limite di euro 800,00 per **Sinistro**.

L'**Assicurato** dovrà fornire entro quindici giorni dal **Sinistro** il certificato attestante l'**Infortunio** o il decesso del familiare così come il biglietto di viaggio non utilizzato.

8.7.3 Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato

Qualora l'**Assicurato** venga ricoverato all'estero per un periodo superiore a sette giorni e i familiari al suo seguito vogliano rimanergli accanto, la **Compagnia** provvederà alle spese per il loro pernottamento in albergo entro il limite di euro 80,00 per notte e per persona e euro 500,00 per **Sinistro**, purché il prolungamento riguardi un periodo successivo alla data di rientro inizialmente prevista. A tal fine la **Compagnia** avrà la facoltà di richiedere documentazione attestante la durata del soggiorno inizialmente stabilita.

La prestazione si intende limitata alle sole spese di pernottamento e prima colazione, escludendo ogni spesa diversa da queste.

8.7.4 Viaggio di un familiare in caso di ricovero

Qualora l'**Assicurato**, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato per un periodo superiore a sette giorni, la **Centrale Operativa** fornirà un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un familiare residente nel paese di origine di raggiungere l'**Assicurato** ricoverato.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.

8.7.5 Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela

Qualora l'**Assicurato**, in viaggio con figli minorenni, sia impossibilitato a prendersi cura degli stessi a seguito di ricovero o decesso e non vi sia nessun altro in grado di farlo, la **Centrale Operativa** fornirà ad un familiare, residente nel paese di origine, un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere allo stesso di raggiungere i minori e riportarli al paese di origine.

Sono escluse le spese di soggiorno del familiare e tutte le spese diverse dai biglietti di viaggio.

La prestazione non è fornita qualora l'**Assicurato** abbia già richiesto la prestazione "Viaggio di un familiare in caso di ricovero".

8.7.6 Interprete a disposizione

Qualora l'**Assicurato** venga ricoverato in un **Istituto di Cura** all'estero a seguito di Infortunio improvviso e abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la **Centrale Operativa** provvederà a inviare un interprete sul posto entro le successive quarantotto ore.

La **Compagnia** terrà a carico i costi dell'interprete per un massimo di quattro ore lavorative per **Sinistro**.

Qualora non sia possibile organizzare l'invio dell'interprete, la **Centrale Operativa** rimborserà, a seguito di presentazione dei relativi giustificativi di spesa, i costi sostenuti entro il limite di euro 500,00 per **Sinistro** e per **Periodo Assicurativo**.

8.7.7 Viaggio di un familiare in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'**Assicurato** all'estero, la **Centrale Operativa** fornirà ad un familiare, che si trovi in Italia, un biglietto di andata/ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettergli di raggiungere il luogo del decesso.

La **Compagnia** terrà a proprio carico i costi entro il limite di euro 800,00 per **Assicurato**.

8.7.8 Traduzione cartella clinica

Qualora l'**Assicurato** necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di un ricovero all'estero organizzato dalla **Centrale Operativa**, potrà richiederne la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo e tedesco.

8.7.9 Collegamento telefonico con la struttura sanitaria

Qualora l'**Assicurato** sia ricoverato a seguito di **Infortunio**, la **Centrale Operativa** potrà tenere informati i familiari nel paese d'origine sulle condizioni di salute dell'**Assicurato** nelle prime settantadue ore successive al ricovero, mediante collegamento telefonico tra il proprio servizio medico e il medico curante sul luogo del ricovero.

Le notizie cliniche saranno comunicate telefonicamente previa richiesta da parte dell'**Assicurato** o di persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, e previa indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso.

Le notizie cliniche sul paziente dovranno essere autorizzate dal paziente stesso alla **Compagnia**, tramite apposito modulo denominato R.O.I (Release of Information).

8.7.10 Rimpatrio salma

In caso di decesso dell'**Assicurato** all'estero, la **Centrale Operativa** organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di inumazione nel paese di origine.

Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso.

La **Compagnia** terrà a proprio carico le spese di trasporto e del feretro entro il limite di euro 8.000,00 per **Assicurato**.

Nel massimale sopra indicato sono comprese le spese per l'acquisto della bara.

Qualora le leggi del luogo impediscano il trasporto della salma o l'**Assicurato** abbia espresso il desiderio di essere inumato in quel paese, la **Compagnia** metterà a disposizione di un familiare un biglietto di andata/ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per presenziare alle esequie.

Sono escluse dalla prestazione le spese relative a:

- la cerimonia funebre e l'inumazione, che sono a carico della famiglia;
- l'eventuale recupero della salma;
- il soggiorno del familiare.

8.8 Massimali

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

Copertura	Limiti
Prestazione di Assistenza medica d'urgenza	
Consulto medico telefonico	Attiva 24 al giorno, 365 giorni l'anno
Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza	3 Sinistri per Assicurato e per Periodo Assicurativo
Trasferimento sanitario programmato	3 trasferimenti per Sinistro e per Periodo Assicurativo
Prestazione di Assistenza Domiciliare Sanitaria	
Reperimento e consegna farmaci	previsto nei 10 giorni successivi alle dimissioni e con 24 ore di preavviso
Prelievo campioni	3 giorni di preavviso per Sinistro
Consegna esiti esami	3 giorni di preavviso per Sinistro
Assistenza Infermieristica	5 giorni per Sinistro e 2 ore al giorno
Invio Fisioterapista	5 giorni per Sinistro e 2 ore al giorno
Assistenza Psicologica	150 euro per Sinistro e per Periodo Assicurativo
Reperimento di presidi medico chirurgici	250 euro e massimo 60 giorni per Sinistro
Prestazioni di Assistenza Domiciliare non Sanitaria	
Invio collaboratrice domestica	30 euro al giorno fino a un massimo di 5 giorni consecutivi per Sinistro
Invio badante	30 euro al giorno fino a un massimo di 5 giorni consecutivi per Sinistro
Invio baby sitter	3 giorni per Sinistro e 4 ore al giorno
Invio dog sitter	3 giorni per Sinistro e 4 ore al giorno
Invio spese a casa	1 consegna per Sinistro
Disbrigo delle quotidianità	3 giorni per Sinistro e 4 ore al giorno
Invio di un insegnante per supporto scolastico	5 giorni per Sinistro e 4 ore al giorno

Tutor a domicilio	5 giorni per Sinistro e 2 ore al giorno
Outplacement	1 ora per tematica per 4 mesi
Monitoraggio ricovero ospedaliero	3 Sinistri per Periodo Assicurativo
Promemoria della terapia post ricovero	14 giorni per Sinistro
Orientamento e supporto nelle visite di controllo post-ricovero	3 Sinistri per Periodo Assicurativo
Prestazioni di Assistenza presso l'Istituto di Cura	
Assistenza infermieristica presso l'Istituto di cura	5 giorni per Sinistro e 8 ore per notte
Assistenza non specialistica presso l'Istituto di cura	10 notti/giorni e fino a un massimo di 250 euro per Sinistro
Video-Teleconsultazione	
Video- Teleconsultazione	3 prestazioni per Anno Assicurativo
Prescrizione medica	Solo in Italia e per 3 prestazioni per Anno Assicurativo
Second Opinion	3 Sinistri per Periodo Assicurativo
Prestazioni di Assistenza sanitaria all'Estero	
Trasferimento/Rimpatrio sanitario: rientro con aereo sanitario	€ 30.000 per Sinistro
Rientro anticipato	€ 800 per Sinistro
Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato	€ 80 per persona e € 500 per Sinistro
Viaggio di un familiare in caso di ricovero	costo del viaggio di un familiare a fronte di un Ricovero di almeno 7 giorni dell' Assicurato
Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela	1 biglietto per Sinistro e Periodo Assicurativo
Interprete a disposizione	4 ore, entro il limite di € 500 per Sinistro e per Periodo Assicurativo
Viaggio di un familiare in caso di decesso dell'Assicurato	€ 800 per Assicurato
Traduzione cartella clinica	3 Sinistri per Periodo Assicurativo

Collegamento telefonico con la struttura sanitaria

3 Sinistri per **Periodo Assicurativo**

Rimpatrio salma

€ 8.000 per **Assicurato**

8.9 Esclusioni

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

9 Sezione Tutela Legale

Copertura Accessoria

Le coperture previste da questa sezione sono sempre attive e sono valide solo se è stata corrisposta la relativa parte di **Prezzo**

Prodotto in sintesi

FOCUS

Tutela Legale
Garanzia accessoria **sempre inclusa**

La **Compagnia** rimborsa all'**Assicurato** le spese sostenute per l'assistenza giudiziale e stragiudiziale, ivi inclusa una eventuale fase di mediazione, purché conseguenti ai **Rischi** assicurati di cui all'art. 9.4, verificatisi nel periodo di operatività della garanzia.

La **Compagnia** pagherà il rimborso delle spese effettuate dall'**Assicurato (Indennizzo)** solo

- se l'**Assicurato** non ha già ottenuto il rimborso da terzi;
- se l'**Assicurato** ha ottenuto il preventivo benessere della **Compagnia** all'azione giudiziaria o all'eventuale accordo transattivo con la controparte (art. 26.2) e
- al momento della chiusura finale della controversia.

Chiusura finale della controversia
Si ha chiusura finale della controversia quando questa non può più proseguire in alcun modo.
Ad esempio:

- la causa si è chiusa con sentenza passata in giudicato;
- è stata stipulata una transazione finale, la cui efficacia non è soggetta a termine o condizione

L'**Assicurato** deve, inoltre, presentare prova scritta delle spese effettuate e, per quanto riguarda i legali e gli altri professionisti incaricati, una fattura.

9.2 Somma Assicurata

La Compagnia corrisponde l'importo di cui al precedente punto 9.1 nel limite di € 10.000,00 per Sinistro.

9.3 Spese coperte

Sono oggetto di rimborso ai sensi del precedente art. 9.1:

- a) le spese per l'intervento di un legale; è garantito il rimborso delle spese per l'intervento di **un solo legale per grado di giudizio**;
- b) le spese relative al contributo unificato;
- c) le spese per un perito nominato dall'autorità giudiziaria, o dall'**Assicurato** in accordo con la **Compagnia**;
- d) le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza, o le spese ad essa eventualmente dovute in caso di transazione autorizzata dalla **Compagnia**;
- e) gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari **entro il limite massimo di € 300,00**;
- f) assistenza legale telefonica in caso di evento riguardante i **Rischi** assicurati; in questo caso la **Compagnia** fornisce informazioni sulle modalità ed i termini per la denuncia dei sinistri, le condizioni di polizza, ed i sinistri già in essere.

9.4 Rischi Assicurati

La copertura opera relativamente alle controversie (anche stragiudiziali) incardinate in sede civile per il risarcimento dei danni subiti dagli **Assicurati** in conseguenza di **Infortunio**, per fatto illecito di terzi, nello svolgimento della propria attività professionale o in ogni altra normale attività attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione, anche in occasione di spostamenti o viaggi in qualità di pedone, trasportato di mezzi pubblici di locomozione, conducente di cicli o motocicli, conducente o trasportato di autovetture ad uso privato, compresa la pratica di hobby. La garanzia opera anche per eventuali vertenze contro strutture sanitarie che, in seguito ad **Infortunio** subito nel corso della durata del **Contratto di Assicurazione**, hanno contribuito ad aggravare lo stato di salute dell'**Assicurato** (medical malpractice).

9.5 Operatività della garanzia

Il **Contratto** è operante relativamente alle controversie determinate da **Infortunio** verificatisi nel periodo di efficacia del **Contratto** e denunciati **entro ventiquattro mesi dalla cessazione di efficacia del Contratto**.

9.6 Sinistro

Costituiscono un unico **Sinistro**:

- a) le vertenze promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- b) le indagini o rinvii a giudizio a carico di uno o più **Assicurati** e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tale ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli **Assicurati** coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra di essi, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuna di essi sopportati.

9.7 Esclusioni

In aggiunta alle esclusioni riportate nell'art. 1.6 comunque operanti, sono escluse le spese relative alle controversie:

- a) fra **Assicurati** facenti parte dello stesso **Nucleo Familiare**;
- b) instaurate nei confronti della **Compagnia**;
- c) relative a vertenze di natura contrattuale;

- d) relative ad operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non dipendenti e/o resi necessari da **Infortunio** rientrante nelle garanzie di polizza;
- e) riconducibili a fatti dolosi compiuti o tentati dall'**Assicurato**;
- f) attinenti a ricorsi per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 del Codice di Procedura Civile e seguenti;
- g) in genere, ogni controversia che non sia relativa a **Rischi** Assicurati.

9.8 Validità Territoriale

La garanzia vale per controversie determinate da fatti verificatisi e che devono essere trattate in Italia.

D - Il Contratto dalla A alla Z

10 Dichiarazioni del Cliente e dell'Assicurato

10.1 Dichiarazioni sulle caratteristiche del Rischio assicurato

Il **Cliente** o l'**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 alle prestazioni assicurate, 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

Il **Cliente** o l'**Assicurato** devono comunicare tempestivamente ogni cambiamento delle situazioni descritte nei paragrafi precedenti e sono responsabili di ogni danno causato alla **Compagnia** in caso di mancato adempimento o ritardo.

In particolare, il **Cliente** deve comunicare ogni aggravamento del **Rischio**.



Aggravamento del rischio

Esempio: un architetto che modifica la propria attività da "statica" in ufficio a "itinerante" presso i cantieri.

In caso di aggravamento del **Rischio** che ne comporti comunque la prosecuzione, la **Compagnia** nei quindici giorni successivi al momento in cui ne è venuta a conoscenza, propone al **Cliente** la variazione del contratto; in caso di mancata accettazione nei quindici giorni successivi, la **Compagnia** può recedere dal **Contratto** con effetto dopo quindici giorni. In caso di aggravamento del **Rischio** che non ne consenta la prosecuzione, la **Compagnia** può recedere dal **Contratto** con effetto immediato.

11 Modalità di conclusione del Contratto, decorrenza della copertura e pagamento del Prezzo

11.1 Modalità di conclusione del Contratto

Il **Contratto** può essere sottoscritto presso le filiali delle **Banche Abilitate**, tramite **Offerta fuori sede** da parte delle **Banche Abilitate** oppure a distanza nell'ambito di un sistema gestito e organizzato dalle **Banche Abilitate**.

La sottoscrizione del **Contratto** può avvenire anche tramite **Firma Digitale** fornita dalle **Banche Abilitate**.

11.2 Data di decorrenza della copertura

L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel **Modulo di Polizza**, ma solo se il **Prezzo** o la prima rata del **Prezzo** sono stati corrisposti. In caso di mancato pagamento del **Prezzo** entro la **Data di Decorrenza**, l'**Assicurazione** ha effetto dal giorno successivo a quello di pagamento.

11.3 Sospensione della copertura

Se il **Cliente** non corrisponde il **Prezzo** alle scadenze convenute o le rate di **Prezzo** successive alla prima, la copertura resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza insoluta 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 del **Prezzo** o 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.

11.4 Periodicità di pagamento del Prezzo

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

Il **Prezzo** è corrisposto in un'unica soluzione anticipata per l'intero periodo di copertura.

È possibile anche pagare il **Prezzo** mensilmente senza interessi e senza costi aggiuntivi di frazionamento.

11.5 Modalità di pagamento del Prezzo

Alle scadenze, il **Prezzo** può essere corrisposto mediante addebito in conto corrente, o denaro contante fino al limite di legge (modalità non disponibile nel caso di sottoscrizione del **Contratto** in **Offerta fuori sede** o a distanza) oppure carta di credito (solo per il caso di sottoscrizione del **Contratto** online o in **Offerta fuori sede**).

11.6 Calcolo del Prezzo e adeguamento dello stesso per età

Il **Prezzo** viene calcolato in base all'attività lavorativa esercitata e all'età di ogni soggetto **Assicurato** al momento della sottoscrizione del **Contratto** e viene adeguato ad ogni rinnovo applicando, al **Prezzo** dell'anno precedente, un incremento in base ai coefficienti riportati nella "Tabella incremento per età" presente in Allegato 2, salvo quanto disposto nel successivo art.12.

12 Indicizzazione

Le **Somme Assicurate**, il **Prezzo** e i limiti di **Indennizzo** o rimborso sono rivalutati in base all'indice generale nazionale ISTAT dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati.

Nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come indice iniziale e per gli adeguamenti successivi, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente.

Se si è verificata una variazione in aumento, le **Somme Assicurate**, il **Prezzo** e i limiti di **Indennizzo** o rimborso vengono aumentati in proporzione.

La percentuale di indicizzazione e il **Prezzo** aggiornato vengono riportati sulla quietanza annuale rilasciata al **Cliente**.

Le prestazioni di **Assistenza** e il **Prezzo** della garanzia **Assistenza** non sono oggetto di indicizzazione.

Se l'indice ISTAT non è più disponibile, la **Compagnia** adotterà un indice equivalente, comunicandolo al **Cliente**.

13 Durata, proroga e disdetta del Contratto

L'**Assicurazione** ha durata di un anno a partire dalla **Data di Decorrenza** indicata nel **Modulo di Polizza** e si rinnova tacitamente per analogo periodo, salvo disdetta del **Cliente** o della **Compagnia**.

Pertanto, in mancanza di disdetta comunicata in forma scritta mediante:

- lettera raccomandata a:
UFFICIO GESTIONE PORTAFOGLIO - UGP
Corso di Porta Vigentina, 9
20122 Milano

- posta elettronica certificata (PEC):

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

da comunicarsi almeno trenta giorni prima della scadenza annua, la durata del **Contratto di Assicurazione** è prorogata per una durata pari ad un ulteriore anno e così successivamente.

Il **Contratto** non si rinnoverà tacitamente alla scadenza se l'**Assicurato** raggiunge il limite massimo di età assicurabile di ottanta anni nel corso della validità del **Periodo Assicurativo** oggetto di rinnovo.

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 al contraente una variazione delle condizioni tariffarie e/o contrattuali precedentemente convenute. In tal caso, sarà onere della **Compagnia** inoltrare direttamente al contraente comunicazione scritta almeno 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 del contraente di inoltrare disdetta almeno trenta giorni prima della scadenza annua. In tal caso, l'**Assicurazione** cesserà dalla fine del **Periodo Assicurativo** in corso e il contraente non dovrà pagare più nulla per gli anni successivi.

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

Sia in caso di pagamento tramite conto corrente che tramite carta di credito, in occasione di ogni tacito rinnovo, l'addebito del **Prezzo** verrà effettuato automaticamente il giorno della scadenza della **Polizza**; nel caso in cui l'addebito non andasse a buon fine e il pagamento del **Prezzo** dovuto non pervenisse entro i sette giorni successivi alla scadenza, verrà effettuato un secondo tentativo di prelievo sul medesimo conto corrente o sulla medesima carta di credito l'ottavo giorno successivo alla scadenza della **Polizza**. In caso di ulteriore mancato buon fine dell'addebito si applica il disposto dell'art. 11.3 Sospensione della copertura.

14 Diritto di ripensamento in caso di vendita a distanza

Esclusivamente in caso di vendita a distanza, entro quattordici giorni dalla conclusione del **Contratto** (o dalla ricezione dei documenti contrattuali se successiva) il **Cliente** ha il diritto di recedere dal **Contratto** inviando richiesta scritta tramite lettera raccomandata a UGP presso la sede legale di Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A., salvo che nel frattempo l'**Assicurato** non abbia denunciato un sinistro.

La **Compagnia** rimborserà al **Cliente**, entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, la parte di **Prezzo** corrisposto e non goduto, al netto delle imposte, in ragione di 1/360 del **Prezzo** annuo per ogni giorno di garanzia residua, a partire dal giorno successivo a quello di invio della raccomandata di **Recesso**.

15 Assicurazione presso più assicuratori

Il **Cliente** o l'**Assicurato** sono esonerati dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto alla **Compagnia** dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso **Rischio**.

In caso di **Sinistro**, il **Cliente** o l'**Assicurato** devono 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 tre giorni dal verificarsi dello stesso, a pena di decadenza dall'**Indennizzo**.

Se a seguito della denuncia di **Sinistro** 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, nei limiti delle condizioni previste dal presente **Contratto**.

16 Assicurazione per conto altrui

Se il presente **Contratto** di Assicurazione è stipulato per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla **Polizza** devono essere adempiuti dal **Cliente**, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'**Assicurato** così come disposto dall'art.1891 del Codice Civile.

17 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. (CA.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.

18 Imposte e tasse

Tutte le imposte e tasse relative al **Contratto** sono a carico del **Cliente**.

19 Legge applicabile

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

20 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 del **Cliente**.

21 Obblighi e diritti derivanti dal Contratto

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

22 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 certificata (PEC), anche tramite la filiale della Banca Abilitata presso la quale è stato sottoscritto e rilasciato il **Contratto**.

E - Cosa fare in caso di Sinistro

23 Disposizioni comuni a tutte le Sezioni

23.1 Denuncia del Sinistro alla Compagnia

23.1.1 Recapiti per la denuncia del Sinistro - Sezione Assistenza Infortuni

In caso di **Sinistro** relativo a prestazioni previste nella Sezione Assistenza Infortuni, l'**Assicurato** dovrà rivolgersi esclusivamente alla **Struttura Organizzativa**, in funzione 24 ore su 24, che interverrà direttamente o che autorizzerà esplicitamente l'effettuazione delle prestazioni previste in garanzia.

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.

La **Struttura Organizzativa** potrà essere contattata ai seguenti recapiti:

- numero verde 800.088.292 (solo dall'Italia),
- oppure sia dall'Italia che dall'estero numero +39 02.87.31.01.99
- oppure, fax al numero +39 02.88.21.83.358
- oppure una e-mail a ugsassistenza@ca-assicurazioni.it.

23.1.2 Recapiti per la denuncia sinistro - Sezione Tutela Legale

In caso di **Sinistro** relativo a prestazioni previste nella Sezione Tutela Legale, l'**Assicurato** dovrà rivolgersi alla **Compagnia** ai seguenti recapiti:

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.
Ufficio "Tutela Legale"
Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano
numero verde gratuito 800.088.292 (solo dall'Italia)
dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.30
e-mail tutelalegale@ca-assicurazioni.it
e-mail PEC tutelalegale.ca-assicurazioni@legalmail.it
fax +39 02 88 21 83 355

23.1.3 Recapiti per la denuncia del Sinistro – Tutte le altre sezioni

L'**Assicurato** deve denunciare l'evento entro quindici giorni dalla data dell'**Infortunio**, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano, telefonicamente o via telefax o per via telematica.

Per farlo, l'**Assicurato** può preventivamente contattare la **Compagnia** ai seguenti recapiti:

- 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@legalmail.it.

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 l'**Assicurato** deve fornire, a semplice richiesta della **Compagnia**, tutta la certificazione medica e radiologica sul decorso delle lesioni, necessaria per definizione del **Sinistro**.

23.2 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.

23.3 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.

23.4 Massimali

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

23.5 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**.

23.6 Pagamento dell'Indennizzo

La **Compagnia** provvede al pagamento dell'**Indennizzo** entro novanta 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 e/o richiesta in relazione al **Sinistro**.

Il diritto all'**Indennizzo** per **Invalidità Permanente** o relativo alla 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.

24 Sinistri della Sezione Invalidità Permanente da Infortunio - Sezione Indennitaria da Infortunio – Decesso da Infortunio – Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione – Rimborso Spese Mediche da infortunio

24.1 Riduzione delle Prestazioni Assicurate

Se, nel corso della durata del **Contratto**, l'**Assicurato** cambia attività professionale senza comunicarlo alla **Compagnia** e tale cambiamento comporta un aggravamento del **Rischio**, la **Compagnia** paga un **Indennizzo** in misura ridotta.

La riduzione è indicata nella tabella che segue e verrà calcolata in base alle diverse categorie di attività professionale, così come indicate nell'Allegato 1.

		Attività dichiarata al momento della sottoscrizione		
		Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3
Attività svolta al momento del sinistro	Categoria 1	Nessuna Riduzione	Nessuna Riduzione	Nessuna Riduzione
	Categoria 2	-33,33%	Nessuna Riduzione	Nessuna Riduzione
	Categoria 3	-50%	-25%	Nessuna Riduzione

Per le attività professionali non presenti nell'Allegato 1, saranno utilizzati criteri di equivalenza o analogia rispetto alle attività presenti.

24.2 Criteri di Indennizzo

Se il **Cliente** al momento dell'Infortunio non è fisicamente sano e integro, l'**Indennizzo** è determinato sulla base delle sole conseguenze dirette causate dall'Infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior danno derivante dalle condizioni preesistenti.

24.3 Collegio medico

24.3.1 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.

24.3.2 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**.

24.3.3 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.

24.3.4 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.

24.4 Sinistri relativi alla garanzia Decesso da Infortunio

24.4.1 Liquidazione della garanzia Decesso da Infortunio

Se l'**Infortunio** ha come conseguenza la morte, la **Compagnia**, previa ricezione del certificato di morte e di altra documentazione ritenuta necessaria, corrisponde la **Somma Assicurata** agli eredi legittimi o testamentari.

In base agli elementi ed alle circostanze relative all'**Infortunio**, la **Compagnia** può richiedere totalmente o parzialmente la seguente documentazione:

- il certificato di morte;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- il certificato di stato di famiglia (originario e attuale);
- il certificato autoptico;
- il certificato di non gravidanza della coniuge superstite;
- altra documentazione ritenuta necessaria ai fini della liquidazione dell'**Indennizzo**.

24.4.2 Liquidazione indennizzo Morte per Stato Comatoso Irreversibile

Una volta corrisposto l'**Indennizzo** agli eredi legittimi o testamentari, l'**Assicurazione** cessa, in ogni caso, nei confronti dell'**Assicurato** che ha subito il **Sinistro**, salvo quanto previsto successivamente.

L'**Assicurato**, in caso di risveglio dal coma dopo la liquidazione dell'**Indennizzo** ai sensi del presente articolo:

- avrà diritto alla eventuale differenza tra l'**Indennizzo** spettante per **Invalidità Permanente per Infortunio** e la **Somma Assicurata** caso morte, già liquidata ai beneficiari, qualora dall'**Infortunio** indennizzabile residui all'**Assicurato** una **Invalidità Permanente** che comporti la liquidazione di una somma superiore a quella già corrisposta per la garanzia morte; in caso contrario la **Compagnia** rinuncia al recupero delle somme già corrisposte.
- rinuncia ad esperire qualsiasi azione di recupero e/o regresso nei confronti della **Compagnia**, considerando legittimati passivi a tal fine soltanto gli effettivi percipienti delle **Somme Assicurate**.

24.4.3 Liquidazione indennizzo Morte presunta

Se successivamente al pagamento dell'**Indennizzo** risulti che l'**Assicurato** non era morto o non era morto a seguito di **Infortunio** indennizzabile ai sensi di polizza, la **Compagnia** avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'**Assicurato** potrà far valere i propri diritti per l'**Invalidità Permanente da Infortunio** eventualmente residua.

24.5 Liquidazione Diaria da ricovero, convalescenza e immobilizzazione

L'**Indennizzo** della garanzia diaria da ricovero e da convalescenza è condizionata alla presentazione, unitamente alla denuncia, di tutti i documenti giustificativi quali cartella clinica, certificato di degenza, comprovanti la causa e la durata del ricovero.

La richiesta di **Indennizzo** per immobilizzazione deve, invece, essere corredata dai documenti giustificativi comprovanti la causa e durata dell'immobilizzazione con specifica documentazione relativa alla rimozione.

24.6 Liquidazione della garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio

Il rimborso delle spese mediche è condizionato alla presentazione di copia delle ricevute quietanzate (parcella, fattura, etc.), in regola con l'imposta di bollo se dovuta, di quanto pagato per le spese sopraindicate entro trenta giorni dal termine delle cure mediche.

La **Compagnia** rimborsa le spese dopo aver ricevuto le copie:

- delle ricevute di pagamento (per esempio notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'Istituto di cura, etc.);
- della certificazione medica, compresa l'eventuale cartella clinica quando disponibile.

La **Compagnia** si riserva la facoltà di richiedere gli originali di detta documentazione.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi considerano il cambio medio del mese in cui è stata sostenuta la spesa. Il cambio medio è ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

24.7 Liquidazione della garanzia Inabilità temporanea totale al lavoro

L'**Indennizzo** per **Inabilità Temporanea** sarà corrisposto dietro presentazione dei documenti giustificativi comprovanti la causa e la durata dell'**Inabilità Temporanea** e decorre dalle ore 24 del giorno dell'**Infortunio** regolarmente denunciato e comprovato da un primo certificato del Pronto Soccorso.

Qualora l'**Assicurato** non abbia inviato successivi certificati medici, la liquidazione dell'**Indennizzo** sarà effettuata considerando come data di guarigione quella indicata nell'ultimo certificato regolarmente inviato.

In tutti i casi la **Compagnia**, ai fini del riconoscimento della presente prestazione assicurativa, si riserva di verificare sulla documentazione prodotta la congruità dei periodi di inabilità certificati.

25 Prestazioni per i Sinistri della Sezione Assistenza

25.1 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 di polizza;
5. l'indirizzo del luogo in cui si trova;
6. il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

25.2 Ulteriore documentazione

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

In ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa le copie dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese in regola con l'imposta di bollo se dovuta.

25.3 Prestazioni non dovute

La **Compagnia** può chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal Contratto o dalla legge.

26 Sinistri della Sezione Tutela Legale

26.1 Comunicazione di azioni giudiziarie

L'**Assicurato** deve denunciare alla **Compagnia** qualsiasi **Sinistro** entro tre giorni dal momento in cui si è verificato o ne abbia avuto conoscenza ovvero far pervenire alla **Compagnia** qualunque atto a lui notificato, sempre entro tre giorni dalla data della notifica stessa.

26.2 Gestione della Controversia e nomina del legale

La **Compagnia** svolge ogni utile tentativo per comporre bonariamente la controversia.

L'**Assicurato** non può iniziare azioni giudiziarie, raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo benestare della **Compagnia**. In caso di inadempimento alle presenti previsioni, l'**Assicurato** decade dal diritto all'indennizzo all'Indennizzo.

26.3 Nomina del legale o del perito

Qualora non sia possibile addivenire ad una bonaria definizione della controversia, o quando la natura della vertenza escluda la possibilità di un componimento amichevole o quando vi sia conflitto di interessi fra la **Compagnia** e l'**Assicurato**, quest'ultimo ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel distretto della Corte d'Appello ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo alla **Compagnia**. Se la controversia è in un distretto di Corte d'appello diverso da quello di residenza dell'**Assicurato**, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel distretto di Corte d'appello della propria residenza, segnalandone il nominativo alla **Compagnia**.

Solo in questo caso la **Compagnia** rimborsa anche le eventuali spese sostenute esclusivamente in sede giudiziale per un legale corrispondente nei limiti indicati in polizza.

Se l'**Assicurato** non intende scegliere egli stesso il legale, può chiedere alla **Compagnia** di indicare il nominativo di un legale al quale affidare la tutela dei propri interessi.

La procura al legale designato deve essere rilasciata dall'**Assicurato**, il quale deve fornirgli tutta la documentazione necessaria.

La **Compagnia** conferma l'incarico professionale così conferito.

Quanto sopra vale anche per la scelta del perito di parte.

In ogni caso, la **Compagnia** rimborsa le spese di un solo legale o perito anche nel caso in cui l'**Assicurato** abbia conferito l'incarico a diversi legali o periti.

L'**Assicurato** non può raggiungere accordi con i legali e i periti in merito alle competenze agli stessi dovute senza il preventivo consenso della **Compagnia**.

In caso di mancato rispetto di tale obbligo, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.

La **Compagnia** rimborserà le spese effettuate dall'**Assicurato** solo

- a) se l'**Assicurato** non ha già ottenuto il rimborso da terzi; e
- b) al momento della chiusura finale della controversia.

L'**Assicurato** deve inoltre presentare prova scritta delle spese effettuate e, per quanto riguarda i legali e gli altri professionisti incaricati, una fattura.

La **Compagnia** non è responsabile dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

In caso di revoca dell'incarico professionale da parte dell'**Assicurato** e di successivo incarico ad altro legale nel corso dello stesso grado di giudizio, la **Compagnia** rimborsa le spese di un solo legale a scelta dell'**Assicurato**.

Se la revoca dell'incarico professionale avviene al termine di un grado di giudizio, la **Compagnia** rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.

In caso di rinuncia da parte del legale incaricato, la **Compagnia** rimborsa sia le spese del legale originariamente

incaricato, sia le spese del nuovo legale designato, sempre che la rinuncia non sia determinata da una oggettiva valutazione di infondatezza della lite.

In caso di disaccordo tra l'**Assicurato** e la **Compagnia** relativamente alla gestione del **Sinistro**, la decisione può essere demandata ad un arbitro, che decide secondo equità. Si applica, per il resto, la clausola arbitrale dell'Art. 20. La **Compagnia** deve informare l'**Assicurato** del suo diritto ad avvalersi della procedura arbitrale. La designazione dell'arbitro avverrà di comune accordo delle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a conoscere la controversia. Qualunque sia l'esito dell'arbitrato, ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali.

26.4 Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

L'**Assicurato** deve:

- a) informare immediatamente la **Compagnia** in modo completo e veritiero su tutti i particolari del **Sinistro**, nonché indicare tutti i mezzi di prova e tutti i documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- b) conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi e informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

F - Allegato 1

Tabella delle attività lavorative

Attività lavorative	Categoria
Abbattitore di piante	3
Abbigliamento – produzione	2
Abbigliamento - solo vendita	1
Accessori per veicoli – produzione	3
Accessori per veicoli - solo vendita	1
Addestratore di cani	2
Addetto a maneggio di cavalli	2
Addetto alla sicurezza in pubblici esercizi	2
Addetto Centro Elaborazione Dati	1
Addetto Toilettatura animale	2
Agente di Assicurazioni	2
Agente di Borsa	2
Agente di Cambio	2
Agente di Polizia municipale anche motociclista	2
Agente di Polizia municipale non motociclista	1
Agente di Pubblicità	2
Agente Immobiliare	2
Agente Marittimo	2
Agente Settore Commercio	2
Agente Settore Credito	2
Agente teatrale	2
Agricoltore	3

Attività lavorative	Categoria
Agrimensore	1
Agronomo	2
Alimentari – produzione	3
Alimentari - solo vendita - con salumeria/macelleria	2
Alimentari - solo vendita - escluse macellerie/salumerie	1
Allenatore sportivo	2
Allevatore	2
Ambasciatore	1
Ambulante di generi vari	2
Amministratore di beni propri o altrui	1
Analista chimico	2
Antennista	3
Antiquario con operazioni di restauro	2
Antiquario senza operazioni di restauro	1
Apparecchi ottici e fotografici – produzione	3
Apparecchi ottici e fotografici - solo vendita	1
Architetto con accesso a cantieri	2
Architetto occupato solo in ufficio	1
Argentatore	2
Arredatore	2
Arrotino	3
Articoli sportivi – produzione	3
Articoli sportivi - solo vendita	1
Articoli igienico-sanitari – produzione	3
Articoli igienico-sanitari - solo vendita	1

Attività lavorative	Categoria
Articoli musicali – produzione	3
Articoli musicali - solo vendita	1
Artista di varietà	2
Ascensorista	2
Assistente familiare	2
Assistente sociale	1
Attacchino	2
Attesa prima occupazione	2
Attore	2
Attrezzista, macchinista	3
Ausiliario del traffico	2
Ausiliario Socio Assistenziale (ASA)	2
Autista con operazioni di carico e scarico	3
Autista di ambulanze – Soccorritore	2
Autista di autobus	2
Autista di autocarri senza operazioni di carico e scarico	2
Autista di autovetture	2
Autorimesse: addetto con lavoro manuale	3
Autorimesse: addetto senza lavoro manuale	1
Autoriparatore	3
Autotrasportatore	3
Avvocato	1
Babysitter	1
Badante	2
Bagnino	2

Attività lavorative	Categoria
Bar tabacchi - addetto	2
Barbiere	2
Barcaiolo	2
Barista	2
Benestante	1
Benzinaio - addetto	2
Bidello	2
Biologo - addetto laboratorio d'analisi	2
Boscaiolo	3
Callista	2
Calzature – produzione	3
Calzature - solo vendita	1
Calzolaio	3
Cameriere	2
Cantante	2
Cantoniere	3
Capostazione	2
Capotreno	2
Carburante e gas liquidi – vendita	2
Carburatorista	3
Cardatore	2
Carpentiere	3
Carrozziere	3
Carta – produzione	3
Cartoleria, giocattoli – produzione	3

Attività lavorative	Categoria
Cartoleria, giocattoli - solo vendita	1
Casalinga	2
Casalinghi - solo vendita	1
Casaro	2
Cassiera	1
Ceramista	2
Certificatore di bilancio/revisore	1
Cesellatore	2
Clero (appartenente al)	1
Collaboratore familiare	2
Commercialista	1
Commesso scolastico	2
Commesso viaggiatore	2
Concessionario auto-motoveicoli	1
Conciaio	3
Console	1
Consulente con accesso a officine - cantieri - magazzini	2
Consulente del lavoro	1
Consulente occupato solo in ufficio	1
Cornici – produzione	3
Cornici - solo vendita	1
Cuoco	2
Custode - Portiere – Portinaio	1
Demolitore di autoveicoli	3
Diplomatico	1

Attività lavorative	Categoria
Dirigente con accesso a officine - cantieri - magazzini	2
Dirigente occupato solo in ufficio	1
Disegnatore	1
Disinfestatore	2
Disoccupato	2
Domestico	2
Doratore	2
Drogherie - solo vendita	1
Eletrauto	3
Elettricista che lavora anche all'esterno	3
Elettricista che lavora solo all'interno di ambienti chiusi	2
Elettrodomestici – produzione	3
Elettrodomestici – riparazione	2
Elettrodomestici - solo vendita senza installazione	1
Elettrodomestici - vendita con installazione	2
Elettrotecnico	3
Enologo	1
Enotecnico	2
Estetista	2
Fabbro	3
Facchino (portabagagli di piccoli colli)	2
Facchino addetto al carico e scarico di merci	2
Falegname	3
Farmacista	1
Fattorino	2

Attività lavorative	Categoria
Ferramenta - solo vendita	1
Fiori e piante – lavorazione	2
Fiori e piante - solo vendita	1
Fisico	2
Fisioterapista	2
Floricoltore	2
Fonditore	3
Fotografo	1
Fuochista	2
Gelaterie - compresa produzione	2
Gelaterie - solo vendita	1
Geologo	2
Geometra con accesso a officine cantieri magazzini	2
Geometra occupato solo in ufficio	1
Gestore di albergo	2
Gestore di ristorante	2
Giardiniere	2
Giornalaio	1
Giornalista	2
Giudice	1
Gommista	3
Grafico	1
Gruista	2
Guardia Giurata	2
Guardiacaccia	2

Attività lavorative	Categoria
Guardiapesca	2
Guida ambientale escursionistica	2
Guida turistica	1
Idraulico	3
Imbianchino con uso di impalcature	3
Imbianchino senza uso di impalcature	2
Impiegato con accesso a officine - cantieri - magazzini	2
Impiegato occupato solo in ufficio	1
Imprenditore edile che può prendere parte ai lavori	3
Imprenditore in genere che non lavora manualmente	1
Imprenditore in genere che può prendere parte ai lavori	3
Impresa di pulizia con uso di impalcature	3
Impresa di pulizia senza uso di impalcature	2
Incisore	2
Indossatore	1
Infante	1
Infermiere	2
Informatica - operatore con mansioni anche esterne	2
Informatica - operatore senza mansioni esterne	1
Ingegnere con accesso a officine - cantieri - magazzini	2
Ingegnere occupato solo in ufficio	1
Insegnante di ginnastica	2
Insegnante di materie non sperimentali (matematica, lettere, etc.)	1
Insegnante di materie sperimentali anche all'esterno	2
Insegnante elementare	1

Attività lavorative	Categoria
Insegnante/Istruttore di sport in genere	2
Intagliatore	2
Interprete	1
Istruttore di scuola guida - con pratica	2
Istruttore di scuola guida - solo teoria	1
Laboratorio d'analisi - addetto	2
Lattoniere anche su impalcature e ponteggi	3
Lavanderie e tintorie – addetto	2
Levigatore di pavimenti	3
Libreria – vendita	1
Litografo	3
Macelleria - compresa mattazione	3
Macelleria - esclusa mattazione	2
Maestro d'asilo	1
Magazziniere	2
Magistrato	1
Magliaio	2
Manicure, pedicure	2
Maniscalco	3
Marmista anche su impalcature e ponteggi	3
Massaggiatore	2
Materassaio	3
Materiali da costruzione – produzione	3
Materiali da costruzione – vendita	2
Meccanico	3

Attività lavorative	Categoria
Medico generico	2
Medico specialista	2
Merceria, pelletteria - solo vendita	1
Mobili – fabbricazione	3
Mobili ed arredamenti - solo vendita senza installazione	1
Mobili ed arredamenti - vendita con installazione	2
Modello	1
Muratore	3
Musicista	2
Necroforo	2
Notaio	1
Odontotecnico	2
Operaio anche con uso di macchine	3
Operatore ecologico	2
Operatore Socio Sanitario (OSS)	2
Oreficeria, orologeria, gioielleria - fabbricazione e riparazione	3
Oreficeria, orologeria, gioielleria - solo vendita	1
Ostetrico	2
Ottico	1
Panetterie - compresa produzione	2
Panetterie - solo vendita	1
Paramedico	2
Parquettista	3
Parrucchiere	2
Pasticcerie - compresa produzione	2

Attività lavorative	Categoria
Pasticcerie - solo vendita	1
Pavimentatore	3
Pelletteria – lavorazione	3
Pelletteria - vendita	1
Pellicciaio	3
Pensionato	2
Perito con attività anche esterna	2
Perito occupato solo in ufficio	1
Pescatore	2
Pescheria – lavorazione	2
Pescheria - solo vendita	1
Piastrellista	3
Piazzista	2
Pittore con uso di impalcature	3
Pittore senza uso impalcature	2
Portalettere – Postino	2
Portavalori	2
Procuratore legale	1
Profumerie – vendita	1
Promotore finanziario	2
Psicologo	1
Pubblicista	1
Quadro con accesso a officine - cantieri - magazzini	2
Quadro occupato solo in ufficio	1
Radiotecnico	3

Attività lavorative	Categoria
Ragioniere	1
Rappresentante di commercio	2
Regista	2
Religioso	1
Restauratore con uso di impalcature	3
Restauratore senza uso di impalcature	2
Rettore - Preside - Direttore didattico	1
Ricamatore	2
Rilegatore	3
Riparatore radio Tv - compresa riparazione antenne	3
Riparatore radio Tv - esclusa riparazione antenne	2
Riparatore di cicli e motocicli	3
Riparatore di computer	3
Riparatore di elettrodomestici	3
Ristorante, trattorie, pizzerie - addetto escluso cuoco	2
Rosticcerie - addetto alla vendita compresa lavorazione	2
Rosticcerie - addetto alla vendita senza lavorazione	1
Sacerdote	1
Sagrestano	1
Saldatore autogeno	3
Salumeria – produzione	3
Salumeria - solo vendita	2
Sarto	2
Scultore con uso di impalcature	3
Scultore senza uso di impalcature	2

Attività lavorative	Categoria
Socio di Cooperativa con lavoro manuale	3
Socio di Cooperativa con mansioni d'ufficio	1
Sociologo	1
Spedizioniere	2
Stilista di moda	1
Studente	1
Tabaccherie - vendita	1
Tapparellista	2
Tappezziere	2
Tassista e autonoleggio	2
Tatuatore	1
Tintorie	2
Tipografo	3
Tirocinante occupato solo in ufficio	1
Tornitore	3
Traduttore	1
Verniciatore	2
Veterinario	2
Vetraio	3
Vetrinista	2
Vini e liquori – vendita	1
Vivaista	2

Tabella Incremento per età

ETA'	INDENNITARIA	INVALIDITA' PERMANENTE – FRANCHIGIA 20%	INVALIDITA' PERMANENTE - FRANCHIGIA 5%	EXTRA INVALIDITA' PERMANENTE	INABILITA' TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO	DECESSO DA INFORTUNIO	COMMORIENTA	RIMBORSO SPESE MEDICHE	DIARIA DA RICOVERO, CONVALESCENZA E IMMOBILIZZAZIONE
0	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
1	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
2	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
3	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
4	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
5	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
6	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
7	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
8	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
9	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
10	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
11	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
12	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
13	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
14	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
15	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06

ETA'	INDENNITARIA	INVALIDITA' PERMANENTE – FRANCHIGIA 20%	INVALIDITA' PERMANENTE - FRANCHIGIA 5%	EXTRA INVALIDITA' PERMANENTE	INABILITA' TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO	DECESSO DA INFORTUNIO	COMMORIENTA	RIMBORSO SPESE MEDICHE	DIARIA DA RICOVERO, CONVALESCENZA E IMMOBILIZZAZIONE
16	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
17	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
18	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
19	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
20	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
21	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
22	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
23	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
24	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
25	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
26	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
27	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
28	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
29	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
30	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
31	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
32	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
33	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02

ETA'	INDENNITARIA	INVALIDITA' PERMANENTE - FRANCHIGIA 20%	INVALIDITA' PERMANENTE - FRANCHIGIA 5%	EXTRA INVALIDITA' PERMANENTE	INABILITA' TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO	DECESSO DA INFORTUNIO	COMMORIENTA	RIMBORSO SPESE MEDICHE	DIARIA DA RICOVERO, CONVALESCENZA E IMMOBILIZZAZIONE
34	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
35	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
36	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
37	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
38	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
39	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
40	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
41	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
42	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
43	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
44	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
45	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03
46	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03
47	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04
48	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05
49	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
50	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07
51	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07

ETA'	INDENNITARIA	INVALIDITA' PERMANENTE – FRANCHIGIA 20%	INVALIDITA' PERMANENTE - FRANCHIGIA 5%	EXTRA INVALIDITA' PERMANENTE	INABILITA' TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO	DECESSO DA INFORTUNIO	COMMORIENTA	RIMBORSO SPESE MEDICHE	DIARIA DA RICOVERO, CONVALESCENZA E IMMOBILIZZAZIONE
52	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07
53	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07
54	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08
55	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08
56	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08
57	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08
58	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09
59	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09
60	1,10	1,10	1,10	1,10		1,10	1,10	1,10	1,10
61	1,10	1,10	1,10	1,10		1,10	1,10	1,10	1,10
62	1,11	1,11	1,11	1,11		1,11	1,11	1,11	1,11
63	1,11	1,11	1,11	1,11		1,11	1,11	1,11	1,11
64	1,12	1,12	1,12	1,12		1,12	1,12	1,12	1,12
65	1,12	1,12	1,12	1,12		1,12	1,12	1,12	1,12
66	1,13	1,13	1,13	1,13		1,13	1,13	1,13	1,13
67	1,13	1,13	1,13	1,13		1,13	1,13	1,13	1,13
68	1,14	1,14	1,14	1,14		1,14	1,14	1,14	1,14
69	1,14	1,14	1,14	1,14		1,14	1,14	1,14	1,14

ETA'	INDENNITARIA	INVALIDITA' PERMANENTE - FRANCHIGIA 20%	INVALIDITA' PERMANENTE - FRANCHIGIA 5%	EXTRA INVALIDITA' PERMANENTE	INABILITA' TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO	DECESSO DA INFORTUNIO	COMMORIENTA	RIMBORSO SPESE MEDICHE	DIARIA DA RICOVERO, CONVALESCENZA E IMMOBILIZZAZIONE
70	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
71	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
72	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
73	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
74	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
75	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
76	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
77	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
78	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
79	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15

H - Contatti

CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede Legale - Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano

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

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 DENUNCIARE O AVERE INFORMAZIONI SU UN SINISTRO DI TUTELA LEGALE

UFFICIO TUTELA LEGALE

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 83 355

mail: tutelalegale@ca-assicurazioni.it

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

PER RICHIEDERE 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 **VARIAZIONI, INFORMAZIONI E COMUNICAZIONI** RELATIVE A **CONTRATTI IN ESSERE**

UFFICIO GESTIONE PORTAFOGLIO - UGP

Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano

Numero: 800 088 292

dal lunedì al venerdì dalle 8.30-13.30 / 14.30-17.00

Fax: +39 02 88 21 83 330

mail: ugp@ca-assicurazioni.it

mail PEC: ugp.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: 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 - www.ivass.it.

PER **SUPPORTO TECNICO**

ai fini del corretto accesso all'**AREA CLIENTI** del sito e/o alla **APP "ClicCAAcì"**, nonché alla rispettiva navigazione, potete compilare il form disponibile nell'area riservata del nostro sito

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.



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