
Contratto di Assicurazione Infortuni

PROTEZIONE INFORTUNI

Il presente **Fascicolo Informativo** contenente:

- a. la **Nota Informativa**, comprensiva del **Glossario**;
- b. le **Condizioni di Assicurazione**;

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione
leggere attentamente la Nota Informativa.

CAA054/v.2014.12

GRUPPO

PROTEZIONE INFORTUNI

Nota Informativa

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, il presente Fascicolo Informativo riporta in grassetto le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, rivalse nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal predetto Regolamento ISVAP n. 35.

I termini scritti con l'iniziale maiuscola assumono il significato definito nell'ambito delle Condizioni di Assicurazione.

Data di ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente Nota Informativa: 14 novembre 2014

Presso le filiali degli intermediari è possibile richiedere un preventivo gratuito personalizzato.

In caso di variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito internet dell'impresa www.ca-assicurazioni.it per la consultazione dei relativi aggiornamenti.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI S.p.A. – Società per Azioni Unipersonale, soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.
- b) Sede legale a Milano in Via Uberto Visconti di Modrone, 15 - 20122 - Italia
- c) Telefono 199 400 075 (€ 0,12 al minuto, con tariffazione per secondo di conversazione, e scatto alla risposta di € 0,06; da telefono mobile è applicata la tariffa del relativo operatore) - Fax 02 88 21 83 313 – Sito Internet: www.ca-assicurazioni.it - Indirizzo Mail: info@ca-assicurazioni.it (per informazioni di carattere generale)
- d) Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento ISVAP n. 2599 del 28/03/2008 e iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS il 28/03/2008 con n.1.00166; autorizzata ad estendere l'esercizio dell'attività assicurativa nel ramo 17 - Tutela Legale con provvedimento ISVAP n. 2958 del 27/01/2012.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il Patrimonio Netto di Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. ammonta ad Euro

10.554.866, di cui Euro 9.500.000,00 costituito dal Capitale Sociale.

L'indice di solvibilità della Compagnia – dato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente – è pari a 221% (dati di Bilancio al 31/12/2013).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

AVVERTENZA

Il contratto ha durata minima di un anno (360 giorni) e prevede la clausola di tacito rinnovo a tale scadenza anniversaria di polizza.

Al fine di evitare il rinnovo tacito è possibile inviare disdetta, a mezzo raccomandata, almeno trenta giorni prima della data di scadenza indicata in polizza.

Si richiama l'attenzione del Contraente sull'art. 4.3 ("Durata, Proroga e disdetta del Contratto") della Sezione IV delle Condizioni di Assicurazione.

DIRITTO DI RIPENSAMENTO IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

Esclusivamente in caso di vendita a distanza, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto (o dalla ricezione dei documenti contrattuali se successiva) il Contraente ha il diritto di recedere dal contratto inviando richiesta scritta tramite lettera raccomandata A.R. a UGP c/o Crédit Agricole Assicurazioni – Via Visconti di Modrone 15 – 20122 Milano.

Crédit Agricole Assicurazioni provvederà a rimborsare al Contraente il Premio pagato e non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua, a far data dalle ore 24 del giorno di invio della Raccomandata A.R. di recesso, al netto delle imposte.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed Esclusioni

Le coperture assicurative offerte da Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. con il presente contratto sono elencate di seguito. Il Contraente può selezionare fra di esse quelle che intende attivare per ciascuna persona assicurata. Le coperture attivate saranno richiamate nella scheda di polizza.

- **Invalidità Permanente da Infortunio** (valida solo se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. liquida un indennizzo per le conseguenze **dirette ed esclusive** di un infortunio che comporti una **invalidità permanente in misura superiore al 20%, fino ad un massimo di € 200.000 per ciascun assicurato.**

- **Extracapitale per Invalidità Permanente da Infortunio dal 60%** (valida solo se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

Qualora la percentuale di Invalidità Permanente sia pari almeno al 60%, Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. liquida un ulteriore importo **di € 200.000** che si andrà a sommare a quello della garanzia principale.

- **Indennitaria da Infortunio** (valida solo se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

Se l'infortunio ha per conseguenza **diretta ed esclusiva** una delle specifiche lesioni, fratture ossee od ustioni, elencate nella tabella delle Condizioni di Assicurazione al punto C.1 della Sezione II, Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. liquida i corrispettivi indennizzi forfettari previsti; **qualora un singolo evento (infortunio) determini un politraumatismo (più lesioni) Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. liquiderà l'importo risultante dalla somma delle sole prime tre voci di lesione più elevate, sino ad un massimo di € 200.000,00.**

- **Tutela Legale**

L'assicurazione opera per l'azione in sede civile per ottenere il risarcimento relativamente ad infortuni, indennizzabili ai sensi delle condizioni di polizza, subiti dalle persone assicurate, per fatto illecito di terzi, nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in polizza nonché 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 hobbies.

La garanzia è altresì operante per eventuali vertenze contro strutture sanitarie che, in seguito ad infortunio subito durante la validità della presente polizza, abbiano posto in essere comportamenti che abbiano aggravato lo stato di salute dell'assicurato (medical malpractice).

- **Diaria da Ricovero da Infortunio** (valida solo se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

In caso di ricovero in Istituto di cura conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza la Società corrisponde all'Assicurato una diaria **di € 50,00 per ciascun giorno di ricovero a partire dall'ottavo e per la durata massima di 100 giorni per evento e per periodo di assicurazione.**

• **Assistenza da Infortunio**

In forza di una specifica convenzione stipulata tra Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. e Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, in caso di infortunio sono garantite all'Assicurato le seguenti prestazioni dei Servizi di Assistenza:

Prestazioni di Assistenza all'Estero

- Rientro sanitario
- Assistenza infermieristica dopo il rientro
- Prolungamento del soggiorno
- Rientro salma
- Interprete all'estero

Prestazioni di Assistenza in Italia

- Trasporto in autoambulanza o taxi in Italia a seguito di dimissioni
- Spese viaggio per familiare /persona fiducia
- Supporto psicologico telefonico
- Consulenza medica
- Accompagnatore per controllo medico o esami
- Assistenza minorenni / Invio babysitter
- Assistenza domiciliare es. spesa / Invio collaboratrice domestica Italia
- Assistenza animali domestici

Prestazioni di Assistenza Domiciliare

- Servizi Sanitari Occasionali
- Invio Medico Generico in Italia
- Invio Infermiere in Italia
- Invio fisioterapista

Prestazioni di Altri Servizi

- Accesso a rete sanitaria convenzionata in Italia per accertamento e/o visita

Per la descrizione di dettaglio delle predette coperture assicurative si rinvia agli articoli 1.1 e 1.3 della Sezione I, agli articoli A.1, B.1, C.1, D.1, D.3, E.1, F, F.1 ed F.4 della Sezione II delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Nelle presente contratto assicurativo sono previste limitazioni ed esclusioni sulle coperture assicurative, condizioni di sospensione della garanzia e condizioni di assicurabilità che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Al riguardo, si richiama l'attenzione del Contraente sulle seguenti disposizioni delle Condizioni di Assicurazione: 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 e 1.6 della Sezione I, D.1, D.5, D.6, D.7, E.1, F.2, F.3 e F.4 della Sezione II, 3.1, 3.2 e 3.5 della Sezione III e 4.1 della Sezione IV.

AVVERTENZA

Nelle singole garanzie è previsto un limite massimo di età che può dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo.

Al riguardo, si richiama l'attenzione del Contraente sulle seguenti disposizioni delle Condizioni di Assicurazione:

1.5 (“Limiti di età”) della Sezione I

AVVERTENZA

Nel presente contratto assicurativo o sulla scheda di polizza sono previste franchigie, scoperti, indennizzi forfettari e massimali di copertura.

Al riguardo, si richiama l’attenzione del Contraente sulle seguenti disposizioni delle Condizioni di Assicurazione:

A.1 - Invalidità Permanente da Infortunio (valida solo se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

A.3 - Franchigia per Invalidità Permanente

B1 - Extracapitale per Invalidità Permanente del 60% (valida solo se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

C1 - Indennitaria da Infortunio (valida solo se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

D1 - Tutela Legale

E1 - Diaria da Ricovero da Infortunio (valida solo se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

F4 - Prestazioni di Assistenza Infortuni

Si rinvia altresì agli artt. 3.2 della Sezione III e 4.2 della Sezione IV delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio di franchigia: nella garanzia Diaria da Ricovero per Infortunio è prevista una franchigia assoluta di sette giorni:

- i) qualora il ricovero non superi detta durata nessuna prestazione viene erogata;
- ii) qualora il ricovero superi detta durata la diaria giornaliera viene riconosciuta dall’ottavo giorno in poi.

Esempio di massimale: nella garanzia ‘Indennitaria da Infortunio’ è riportato un massimo risarcimento di € 200.000 per ogni sinistro (infortunio); se l’evento è relativo a più arti od organi, l’indennizzo corrisponderà alla somma delle prime tre voci di lesione più elevate e non potrà superare l’importo del suddetto massimale di € 200.000.

4. Dichiarazioni dell’assicurato in ordine alle circostanze del rischio

AVVERTENZA

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita totale o

parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Per una descrizione degli effetti in caso di dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio si richiama l'attenzione del Contraente sull'art. 1.4 della Sezione I, sull'art. 4.4 ("Dichiarazioni relative a circostanze del rischio/Diminuzione o aggravamento del rischio") della Sezione IV delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio/variazioni nella professione

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio e delle variazioni della professione così come previsto all'art. 1.4 della Sezione I, all'art. 3.5 della Sezione III e all'art. 4.4 della Sezione IV delle Condizioni di assicurazione. In caso di aggravamento del rischio non conosciuto dalla Società, lo stesso può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo nonché la cessazione del contratto ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Esempio di cambio professione - il Contraente è tenuto a dare comunicazione alla Società di ogni cambio di professione dell'Assicurato per la definizione del nuovo premio assicurativo; qualora infatti l'Assicurato cambiasse lavoro, ad esempio da impiegato a idraulico, tale modifica comporta un aggravamento del rischio per la maggiore rischiosità della seconda attività e quindi un aumento del premio. In caso mancata comunicazione dell'aggravamento del rischio, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza l'indennizzo verrà ridotto come previsto dall'Art. 3.5 - Attività diversa da quella dichiarata - delle condizioni di assicurazione.

6. Premi

Il Premio è sempre determinato per periodi di Assicurazione di un anno, ma può essere frazionato in rate previo accordo fra Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. e il Contraente.

Il premio deve essere pagato dal Contraente alla consegna della polizza tramite bonifico bancario, o altri mezzi di pagamento bancario, o contanti; il pagamento in contanti per importi superiori a 750,00 € non è ammesso ai sensi della normativa vigente. In caso di frazionamento le rate di premio devono essere pagate tramite addebito in conto corrente.

Il relativo importo è comprensivo delle provvigioni riconosciute dall'impresa all'intermediario, come indicato sulla scheda di polizza.

AVVERTENZA

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. può applicare sconti sul premio di tariffa, sulla base di specifiche esigenze di carattere commerciale.

Le rate annuali successive dovranno essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanza emessa da Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.; in caso di pagamento con addebito in conto corrente l'operatività delle garanzie di polizza è subordinata al buon fine dell'addebito delle singole rate di premio.

AVVERTENZA

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. può applicare sconti sul premio di tariffa, sulla base di specifiche esigenze di carattere commerciale.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate, i massimali, il premio ed i limiti di indennizzo, ad eccezione delle prestazioni della Garanzia Assistenza, sono soggetti ad adeguamento in proporzione alla variazione percentuale dell' "Indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" (già "Indice del costo della vita") pubblicato da ISTAT, come previsto dall'art. 4.2 "Adeguamento automatico – indicizzazione" della Sezione IV delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso**AVVERTENZA**

E' facoltà di entrambe le parti recedere dal contratto ad ogni ricorrenza annua con preavviso minimo di 30 giorni ("art. 4.3 Durata – proroga e disdetta del contratto").

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 comma 2 del codice civile), fermo restando quanto stabilito dal primo comma dello stesso articolo 2952.

10. Legge Applicabile

Al contratto sarà applicabile la Legge Italiana.

11. Regime fiscale

(Sulla base della legislazione in vigore alla data di edizione del presente Fascicolo informativo)

11.1 Regime fiscale premi

- Il premio corrisposto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni nella seguente misura:

Garanzia	Aliquota
Invalidità Permanente	2,50%
Extracapitale Invalidità Permanente	2,50%
Indennitaria da Infortunio	2,50%
Tutela Legale	21,25%
Diaria da Ricovero	2,50%
Assistenza	10,00%

- Il premio delle garanzie Invalidità Permanente da Infortunio ed Extracapitale per IP da Infortunio (se operanti) è interamente detraibile dall'IRPEF, se la prestazione è a favore del Contraente e/o le persone fiscalmente a suo carico, nei limiti fissati dalla legge. Il limite dell'importo detraibile deve tenere conto di eventuali altri premi pagati, anche ad altri soggetti, e riferibili alla stessa tipologia di spesa, fermo quanto previsto dalle disposizioni di legge.

11.2 Regime fiscale delle somme corrisposte

- Le somme corrisposte dall'Impresa in caso di liquidazione dei sinistri o di rimborso dei premi a seguito di cessazione del rischio sono esenti da imposta.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA

Il sinistro insorge nel momento dell'infortunio ossia dell'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

La denuncia del sinistro deve essere preventivamente presentata via telefono e successivamente predisposta in forma scritta ed inviata alla Compagnia, **entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il contraente, l'assicurato ovvero i Beneficiari ne abbiano avuto la possibilità**, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano, o telefax o per via telematica, ai sensi dell'art. 3.1 della Sezione III delle Condizioni di assicurazione.

L'assicurato deve consentire a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. o alle persone indicate da Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. le indagini, le perizie, le valutazioni e gli accertamenti necessari ovvero ritenuti opportuni dalla medesima Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.

Si richiama l'attenzione del Contraente sul fatto che per la gestione dei sinistri per la Garanzia Assistenza la compagnia si avvale di una Struttura Organizzativa esterna.

Per le Garanzie Tutela Legale e Assistenza si rinvia agli artt. D.5, F.1, F.2 e F.3 della Sezione II, delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla società al seguente indirizzo: Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Via Uberto Visconti di Modrone, 15 - 20122 – Milano - Italia - Fax n. 02.88.21.83.313 - Indirizzo e-mail: reclami@ca-assicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore – Divisione Gestione Reclami, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

14. Informativa in corso di contratto - Home Insurance

Sul sito internet di Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. è possibile inoltre consultare, in specifica area protetta, la propria posizione assicurativa (Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013 – cosiddetto “Home Insurance”).

Per l’attivazione dell’area riservata è sufficiente accedere alla sezione “Area Clienti” presente sull’Home Page del sito internet www.ca-assicurazioni.it, all’interno della quale sono contenute le istruzioni per abilitare l’accesso, ed informazioni sui prodotti e dati assicurativi, quali a titolo esemplificativo:

- le coperture assicurative in essere;
- le condizioni contrattuali sottoscritte;
- lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

15. Arbitrato

Eventuali controversie di natura medica tra le parti possono essere demandate ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo così come previsto dall’Art. 3.3 – Collegio Medico - delle condizioni di assicurazione.

Il luogo di svolgimento dell’arbitrato è la città sede dell’Istituto di medicina legale più vicina al luogo di residenza dell’Assicurato, fatte salve eventuali norme contrattuali più favorevoli allo stesso.

Si rinvia altresì all’art. D.5 della Sezione II delle Condizioni di assicurazione.

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

L’Amministratore Delegato

Philippe Morelli



Glossario

Il presente paragrafo della Nota Informativa contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del presente contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione.

Assicurato: nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.

Assicurazione: l'operazione con cui un soggetto (l'assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (la compagnia di assicurazioni) un rischio al quale egli è esposto.

Codice delle Assicurazioni: il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il contraente può non coincidere con l'assicurato. Le due figure coincidono quando il contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).

Danno indennizzabile: danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.

Franchigia: l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'assicurato tiene a suo carico e per il quale la compagnia di assicurazione non riconosce l'indennizzo.

Indennizzo: la somma dovuta dalla compagnia di assicurazioni all'assicurato in caso di sinistro.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è l'autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore. L'IVASS svolge anche compiti di tutela del consumatore, con particolare riguardo alla trasparenza nei rapporti tra imprese e assicurati e all'informazione al consumatore. Istituito con la legge n. 135/2012, a decorrere dal 1.1.2013, l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP.

Limite di indennizzo: l'obbligazione massima della compagnia di assicurazione per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.

Perito: il libero professionista incaricato dalla compagnia di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS.

Polizza: il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: il prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dalla compagnia. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

Risarcimento: la somma dovuta dalla compagnia al terzo danneggiato in caso di sinistro.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Rivalsa: il diritto che spetta alla compagnia nei confronti dell'assicurato e che consente alla prima di recuperare dall'assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Compagnia: l'impresa assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.

Surrogazione: la facoltà della compagnia che abbia corrisposto l'indennizzo di sostituirsi all'assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.





PROTEZIONE INFORTUNI

Condizioni di Assicurazione

Gentile Cliente, La ringraziamo per aver scelto la soluzione assicurativa di Crédit Agricole Assicurazioni.

Il nostro obiettivo sarà prenderci cura di Lei e della Sua famiglia.

I nostri specialisti sono a Sua disposizione per qualunque informazione e La potranno aiutare in qualsiasi momento; potrà facilmente raggiungerli ai seguenti numeri telefonici:

 CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI Per DENUNCIARE o avere INFORMAZIONI su un SINISTRO (auto – casa – persona) Per conoscere le CARROZZERIE CONVENZIONATE (auto) Numero Verde Unico dall'Italia: 800 088 292 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.00 fax +3902882183333 - dall'estero +3902882183332 ugs@ca-assicurazioni.it	 PER RICHIEDERE ASSISTENZA* (auto – casa – persona) Numero Verde Unico dall'Italia: 800 088 292 dal lunedì alla domenica – 24 ore su 24 fax +3902882183358 - dall'estero +3902882183332 ugsassistenza@ca-assicurazioni.it PER RICHIEDERE LA TUTELA LEGALE* (auto – casa – persona) Numero Verde Unico dall'Italia: 800 088 292 dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.30 fax +3902882183355 - dall'estero +3902882183332 tutelalegale@ca-assicurazioni.it <small>* se sottoscritta e richiamata in polizza</small>
  CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI In caso di VARIAZIONI sulla POLIZZA (auto – casa – persona) Numero Unico dall'Italia: 199 400 075* dal lunedì al venerdì dalle 8.30-13.30 / 14.30-17.00 fax +3902882183330 ugp@ca-assicurazioni.it <small># il costo della telefonata è di € 0,12 al minuto, con tariffazione per secondo di conversazione e scatto alla risposta di € 0,06; da telefono mobile si applica la tariffa del gestore</small>	

Data di ultimo aggiornamento dei dati contenuti nelle presenti Condizioni di assicurazione:
14 novembre 2014

INDICE

	Pag.
DEFINIZIONI	3
SEZIONE I – NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE DI POLIZZA	5
SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO LE SINGOLE GARANZIE DI POLIZZA	11
SEZIONE III - SINISTRI - DIRITTI E DOVERI FRA LE PARTI	26
SEZIONE IV - ALTRI DIRITTI E DOVERI FRA LE PARTI – DISPOSIZIONI FINALI	28

Definizioni

Fatto salvo quanto espressamente previsto in relazione a specifiche sezioni del presente contratto, nel testo che segue s'intende:

Assicurato: il soggetto, nominativamente identificato in polizza, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: l'operazione con cui un soggetto (l'assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (la compagnia di assicurazioni) un rischio al quale egli è esposto.

Contraente: il soggetto che sottoscrive il contratto (polizza), assume l'onere di pagare il premio.

Contributo unificato: tassa L. 23/12/1999 n. 488 art. 9 D.L. 11/3/2002 n. 28

Controversia Contrattuale: inadempimento o violazione degli obblighi assunti dalle parti con contratti o patti.

Delitto colposo: reato posto in essere senza volontà o intenzione e dunque solo per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di norme di legge.

Delitto doloso: reato commesso con l'intenzione e la volontà. Se considerano tali tutti i reati ad esclusione di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi.

Franchigia: la parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Frattura: interruzione della continuità di un osso. Sono escluse dalla polizza le fratture incomplete cioè "a legno verde", le infrazioni, le scheggiature, le incrinature e le fratture che coinvolgono la sola corticale.

Indennizzo: la somma dovuta da Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. all'assicurato in caso di sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni obiettivamente 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 proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di Cura: Istituti universitari, ospedali pubblici, cliniche e case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza ed il soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, ospizi per persone anziane, ospedali militari e istituti specializzati per la riabilitazione.

Periodo assicurativo: vedi Unità di Misura.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma che il contraente versa a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. per usufruire delle garanzie e delle prestazioni offerte.

Prestazione: L'Assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, da parte di Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A., tramite la struttura organizzativa, in caso di sinistro.

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

Rischio: La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro: evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Struttura Organizzativa: la struttura destinata all'attività di gestione dei sinistri del ramo assistenza.

Transazione: accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite insorta tra di loro o la prevengono.

Unità di Misura: le unità di misura del Sistema Internazionale (Decreto del Ministro dello Sviluppo Economico del 29 ottobre 2009) riportate nelle seguenti condizioni contrattuali si intendono definite come segue:

Periodo assicurativo: periodo di 360 giorni di validità della copertura assicurativa.

SEZIONE I

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE DI POLIZZA

Art. 1.1 - Rischio assicurato

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in polizza nonché 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 hobbies.

Sono compresi in garanzia anche:

- Asfissia **non di origine patologica**
- Avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze
- Annegamento
- Assideramento o il congelamento
- Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi
- Infortuni causati da malessere o malore e degli stati di incoscienza **che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni od alcolici**
- 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.

Art. 1.2 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni subiti:

- a) durante l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- c) durante l'uso di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e sports aerei in genere e dalle partecipazioni a gare o corse motoristiche e/o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- d) dalla pratica delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, rafting, 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, 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;
- e) dalla partecipazione, in qualità di tesserato e sotto l'egida delle relative Federazioni Sportive, a corse, gare e relativi allenamenti di: baseball,

- calcio, calcio a cinque (e simili), ciclismo, equitazione, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, sci e sci nautico.
- f) in stato di ebbrezza e/o ubriachezza, da abuso di psicofarmaci e dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
 - g) in occasione di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
 - h) durante delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - i) in stato di guerra, insurrezioni,
 - j) in occasione di movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
 - k) 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) durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
 - n) durante l'uso, anche come passeggero, su aeromobili di aeroclubs o società di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri.

Sono in ogni caso esclusi gli infarti, le lesioni muscolari da sforzo e le ernie nonché gli infortuni causati da suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo.

Sono altresì escluse tutte le conseguenze, dirette o indirette, risultanti da situazioni pregresse alla data di decorrenza della polizza.

Art. 1.3 - Limiti territoriali

Ad eccezione della garanzia Tutela Legale, le coperture assicurative valgono per il mondo intero a condizione che il soggiorno all'estero non si protragga per oltre 90 giorni.

Art. 1.4 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione del pregresso o attuale stato di salute, le persone che siano affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidei, sindrome maniaco-depressiva, sindromi e disturbi mentali organici, gravi invalidità (superiori al 30%). Il contraente è pertanto tenuto ad informarsi sullo stato di assicurabilità degli assicurati, e solo a seguito di tale approfondito controllo potrà sottoscrivere la polizza.

Premesso, pertanto, che Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. non avrebbe acconsentito a stipulare l'assicurazione laddove avesse saputo al momento della stipulazione dell'assicurazione che l'assicurato fosse stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, il contratto deve considerarsi in tal caso annullabile ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile ed i sinistri nel frattempo verificatisi non sono indennizzabili.

Inoltre, laddove nel corso del contratto si manifestino nell'assicurato una o più di tali affezioni o malattie, il contraente è tenuto a comunicarlo per iscritto alla Società, in quanto tale fattispecie costituisce per Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. aggravamento di rischio per il quale la stessa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza, Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. potrà, limitatamente all'assicurato colpito dalle menzionate affezioni o malattie, recedere dal contratto con effetto immediato ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non sono indennizzabili ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.5 - Limite d'età dell'Assicurato

Non sono assicurabili le persone che nel corso di validità del contratto superino il 65° anno d'età e sono quindi escluse dal novero delle persone assicurate.

Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità sino alla scadenza del contratto, purché il Contraente abbia continuato a pagare il relativo premio e tale premio non sia stato restituito dall'Impresa. In ogni caso **il contratto non si rinnoverà tacitamente alla scadenza con riferimento all'assicurato che abbia raggiunto il limite di età assicurabile** come è invece in generale previsto dall'art. 4.3 della Sezione IV del Contratto.

Art. 1.6 Tabella delle attività lavorative – Attività non assicurabili

Di seguito vengono riportate le attività lavorative tra le quali l'Assicurato identifica la propria e sulla base della quale viene definito il premio di polizza, ai sensi di quanto disposto all'art. 3.5 delle condizioni di assicurazione.

Abbattitore di piante	3	Agente Settore Credito	2
Abbigliamento – produzione	2	Agente teatrale	2
Abbigliamento - solo vendita	1	Agricoltore	3
Accessori per veicoli – produzione	3	Agrimensore	1
Accessori per veicoli - solo vendita	1	Agronomo.....	2
Addestratore di cani	2	Alimentari – produzione	3
Addetto a maneggio di cavalli	2	Alimentari - solo vendita - con	
Addetto alla sicurezza in pubblici		salumeria/macelleria	2
esercizi	2	Alimentari - solo vendita - escluse	
Addetto Centro Elaborazione Dati.....	1	macellerie/salumerie	1
Agente di Assicurazioni	2	Allenatore sportivo.....	2
Agente di Borsa	2	Allevatore	2
Agente di Cambio	2	Ambasciatore	1
Agente di Polizia municipale anche		Ambulante di generi vari	2
motociclista	2	Amministratore di beni propri o altrui .	1
Agente di Polizia municipale non		Analista chimico	2
motociclista	1	Antennista	3
Agente di Pubblicità	2	Antiquario con operazioni di restauro .	2
Agente Immobiliare	2	Antiquario senza operazioni di restauro	1
Agente Marittimo	2	Apparecchi ottici e fotografici –	
Agente Settore Commercio	2	produzione.....	3

Apparecchi ottici e fotografici - solo vendita	1	Callista	2	
Architetto con accesso a cantieri	2	Calzature – produzione	3	
Architetto occupato solo in ufficio	1	Calzature - solo vendita	1	
Argentatore	2	Calzolaio	3	
Arredatore	2	Cameriere.....	2	
Arrotino	3	Cantante	2	
Articoli sportivi – produzione	3	Cantoniere.....	3	
Articoli sportivi - solo vendita	1	Capostazione	2	
Articoli igienico-sanitari – produzione..	3	Capotreno.....	2	
Articoli igienico-sanitari - solo vendita.	1	Carburante e gas liquidi – vendita	2	
Articoli musicali – produzione	3	Carburatorista	3	
Articoli musicali - solo vendita	1	Cardatore	2	
Artista di varietà.....	2	Carpentiere	3	
Ascensorista	2	Carrozziere	3	
Assistente familiare.....	2	Carta – produzione	3	
Assistente sociale	1	Cartoleria, giocattoli – produzione	3	
Attacchino	2	Cartoleria, giocattoli - solo vendita	1	
Attesa prima occupazione	2	Casalinga	2	
Attore	2	Casalinghi - solo vendita	1	
Attrezzista, macchinista	3	Casaro	2	
Ausiliario del traffico.....	2	Cassiera	1	
Ausiliario Socio Assistenziale (ASA)	2	Ceramista	2	
Autista con operazioni di carico e scarico		Certificatore di bilancio/revisione	1	
Autista di ambulanze – Soccorritore ...	2	Cesellatore	3.....	2
Autista di autobus.....	2	Clero (appartenente al)	1	
Autista di autocarri senza operazioni di		Collaboratore familiare	2	
carico e scarico.....	2	Commercialista	1	
Autista di autovetture.....	2	Commesso scolastico	2	
Autorimesse: addetto con lavoro		Commesso viaggiatore	2	
manuale.....	3	Concessionario auto-motoveicoli	1	
Autorimesse: addetto senza lavoro		Conciaio	3	
manuale.....	1	Console.....	1	
Autoriparatore	3	Consulente con accesso a officine -		
Autotrasportatore	3	cantieri - magazzini.....	2	
Avvocato	1	Consulente del lavoro	1	
Baby Sitter	1	Consulente occupato solo in ufficio	1	
Badante	2	Cornici – produzione	3	
Bagnino.....	2	Cornici - solo vendita.....	1	
Bar tabacchi - addetto	2	Cuoco	2	
Barbiere	2	Custode - Portiere – Portinaio.....	1	
Barcaiolo	2	Demolitore di autoveicoli	3	
Barista	2	Diplomatico.....	1	
Benestante	1	Dirigente con accesso a officine - cantieri		
Benzinaio - addetto	2	- magazzini.....	2	
Bidello.....	2	Dirigente occupato solo in ufficio.....	1	
Biologo - addetto laboratorio d'analisi	2	Disegnatore	1	
Boscaiolo	3	Disinfestatore	2	
		Disoccupato	2	

Domestico	2	Guardia Giurata	2
Doratore.....	2	Guardiacaccia.....	2
Drogherie - solo vendita	1	Guardiapesca	2
Elettrauto	3	Guida turistica.....	1
Elettricista che lavora anche all'esterno	3	Idraulico	3
Elettricista che lavora solo all'interno di		Imbianchino con uso di impalcature ...	3
ambienti chiusi	2	Imbianchino senza uso di impalcature.	2
Elettrodomestici – produzione.....	3	Impiegato con accesso a officine -	
Elettrodomestici – riparazione.....	2	cantieri - magazzini.....	2
Elettrodomestici - solo vendita senza		Impiegato occupato solo in ufficio	1
installazione.....	1	Imprenditore edile che può prendere	
Elettrodomestici - vendita con		parte ai lavori.....	3
installazione	2	Imprenditore in genere che non lavora	
Elettrotecnico	3	manualmente.....	1
Enologo	1	Imprenditore in genere che può prendere	
Enotecnico	2	parte ai lavori.....	3
Estetista.....	2	Impresa di pulizia con uso di impalcature	
Fabbro	3	3
Facchino (portabagagli di piccoli colli)	2	Impresa di pulizia senza uso di	
Facchino addetto al carico e scarico di		impalcature	2
merci.....	2	Incisore	2
Falegname	3	Indossatore	1
Farmacista	1	Infante.....	1
Fattorino	2	Infermiere	2
Ferramenta - solo vendita	1	Informatica - operatore con mansioni	
Fiori e piante – lavorazione	2	anche esterne	2
Fiori e piante - solo vendita.....	1	Informatica - operatore senza mansioni	
Fisico	2	esterne	1
Fisioterapista	2	Ingegnere con accesso a officine -	
Floricoltore	2	cantieri - magazzini	2
Fonditore	3	Ingegnere occupato solo in ufficio	1
Fotografo	1	Insegnante di ginnastica	2
Fuochista.....	2	Insegnante di materie non sperimentali	
Gelaterie - compresa produzione.....	2	(matematica, lettere, etc)	1
Gelaterie - solo vendita	1	Insegnante di materie sperimentali	
Geologo	2	anche all'esterno	2
Geometra con accesso a officine cantieri		Insegnante elementare.....	1
magazzini	2	Insegnante/Istruttore di sport in	
Geometra occupato solo in ufficio	1	genere	2
Gestore di albergo	2	Intagliatore	2
Gestore di ristorante	2	Interprete.....	1
Giardiniere	2	Istruttore di scuola guida - con pratica	2
Giornalaio	1	Istruttore di scuola guida - solo teoria.	1
Giornalista	2	Laboratorio d'analisi - addetto	2
Giudice.....	1	Lattoniere anche su impalcature e	
Gommista	3	ponteggi	3
Grafico	1	Lavanderie e tintorie – addetto	2
Gruista	2	Levigatore di pavimenti	3

Libreria – vendita.....	1	Pelletteria – lavorazione.....	3
Litografo	3	Pelletteria - vendita	1
Macelleria - compresa mattazione	3	Pellicciaio	3
Macelleria - esclusa mattazione.....	2	Pensionato.....	1
Maestro d'asilo	1	Perito con attività anche esterna	2
Magazziniere.....	2	Perito occupato solo in ufficio	1
Magistrato	1	Pescatore	2
Magliaio	2	Pescheria – lavorazione	2
Manicure, pedicure.....	2	Pescheria - solo vendita	1
Maniscalco	3	Piastrellista	3
Marmista anche su impalcature e ponteggi	3	Piazzista	2
Massaggiatore	2	Pittore con uso di impalcature	3
Materassaio	3	Pittore senza uso impalcature	2
Materiali da costruzione – produzione .	3	Portalettere – Postino	2
Materiali da costruzione – vendita	2	Portavalori	2
Meccanico	3	Procuratore legale	1
Medico generico.....	2	Profumerie – vendita.....	1
Medico specialista	2	Promotore finanziario	2
Merceria, pelletteria - solo vendita	1	Psicologo	1
Mobili – fabbricazione	3	Pubblicista	1
Mobili ed arredamenti - solo vendita senza installazione.....	1	Quadro con accesso a officine - cantieri - magazzini	2
Mobili ed arredamenti - vendita con installazione.....	2	Quadro occupato solo in ufficio	1
Modello	1	Radiotecnico	3
Muratore	3	Ragioniere	1
Musicista	2	Rappresentante di commercio.....	2
Necroforo	2	Regista.....	2
Notaio	1	Religioso	1
Odontotecnico	2	Restauratore con uso di impalcature...	3
Operaio anche con uso di macchine ...	3	Restauratore senza uso di impalcature	2
Operatore ecologico	2	Rettore - Preside - Direttore didattico .	1
Operatore Socio Sanitario (OSS)	2	Ricamatore	2
Oreficeria, orologeria, gioielleria - fabbricazione e riparazione.....	3	Rilegatore	3
Oreficeria, orologeria, gioielleria - solo vendita	1	Riparatore radio Tv - compresa riparazione antenne	3
Ostetrico	2	Riparatore radio Tv - esclusa riparazione antenne.....	2
Ottico	1	Riparatore di cicli e motocicli	3
Panetterie - compresa produzione	2	Riparatore di computer	3
Panetterie - solo vendita.....	1	Riparatore di elettrodomestici	3
Paramedico.....	2	Ristorante, trattorie, pizzerie - addetto escluso cuoco.....	2
Parquettista	3	Rosticcerie - addetto alla vendita compresa lavorazione.....	2
Parrucchiere	2	Rosticcerie - addetto alla vendita senza lavorazione.....	1
Pasticcerie - compresa produzione	2	Sacerdote	1
Pasticcerie - solo vendita	1	Sagrestano	1
Pavimentatore	3		

Saldatore autogeno.....	3	Tapparellista	2
Salumeria – produzione	3	Tappezziere	2
Salumeria - solo vendita	2	Tassista e autonoleggio	2
Sarto	2	Tintorie	2
Scultore con uso di impalcature	3	Tipografo	3
Scultore senza uso di impalcature	2	Tirocinante occupato solo in ufficio	1
Socio di Cooperativa con lavoro manuale.....	3	Tornitore	3
Socio di Cooperativa con mansioni d'ufficio.....	1	Traduttore	1
Sociologo	1	Verniciatore	2
Spedizioniere	2	Veterinario	2
Stilista di moda	1	Vetraio	3
Studiante	1	Vetrinista.....	2
Tabaccherie - vendita	1	Vini e liquori – vendita.....	1
		Vivaista.....	2

Le seguenti attività non sono invece assicurabili:

a) vigili del fuoco; b) militari; c) agenti di pubblica sicurezza (esclusi vigili urbani); e) minatori; f) sportivi professionisti; g) speleologi; h) sommozzatori; i) palombari; j) insegnanti di alpinismo; l) guida alpina m) personale viaggiante di navigazione aerea e marittima; n) acrobati; o) stuntmen; p) giostrai; q) tutte le attività professionali che comportino normalmente detenzione, uso, manipolazione, trasporto di esplosivi e/o presenza in ambienti ove viene fatto uso di esplosivi.

SEZIONE II

NORME CHE REGOLANO LE SINGOLE GARANZIE DI POLIZZA

A.1 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO (valida solo se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. liquida un indennizzo per le conseguenze **dirette ed esclusive** di un infortunio che comporti una invalidità permanente di una o più delle persone assicurate, **fino ad un massimo di € 200.000 per ciascun assicurato**.

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. liquida l'indennità da corrispondersi a titolo di invalidità permanente calcolandola sulla relativa somma assicurata indicata nella polizza, **in proporzione al grado di invalidità permanente, calcolato secondo la tabella ANIA di cui al successivo art. A.2, fermo quanto previsto all'art. A.3, secondo le seguenti modalità:**

- se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente pari o superiore al 60%, Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. corrisponde l'intera somma assicurata indicata nella polizza;
- se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale, in misura comunque pari ad almeno il 21% e fino al 59%, corrisponde l'indennizzo proporzionalmente alla somma assicurata in polizza.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; **se trattasi 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 pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, **fino al limite massimo del 60% (= 100%).**

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica **fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.**

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

A.2 TABELLA DI VALUTAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE (ANIA)

	DESTRO	SINISTRO
Perdita, anatomica o funzionale di:		
• un arto superiore	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• una falange ungueale del pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Anchilosi:		
• di una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
• della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono supinazione libera	20%	15%
• del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
• del nervo radiale	35%	30%
• del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
• al di sopra della metà della coscia	70%	
• al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
Perdita anatomica o funzionale di:		
• un piede	40%	
• entrambi i piedi	100%	
• un alluce	5%	

• un dito del piede diverso dall'alluce	1%
• falange ungueale dell'alluce	2,50%
Anchilosi:	
• dell'anca in posizione favorevole	35%
• del ginocchio	25%
• della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
• della tibio- tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%
Paralisi completa del nervo:	
• sciatico popliteo esterno	15%
• Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
• una vertebra cervicale	12%
• una vertebra dorsale	5%
• 12a dorsale	10%
• una vertebra lombare	10%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del corpo e del collo	2%
Esiti di frattura del sacro	3%
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
• un occhio	25%
• Entrambi gli occhi	100%
Sordità completa di:	
• un orecchio	10%
• Entrambi gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta:	
• monolaterale	4%
• Bilaterale	10%
Perdita anatomica di:	
• un rene	15%
• della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto superiore sinistro e viceversa.

A.3 FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente non superiore al 20%, nessun indennizzo è dovuto (franchigia relativa del 20%).

B.1 EXTRACAPITALE PER INVALIDITÀ PERMANENTE DEL 60% (valida solo se espressamente richiamata nella scheda di polizza).

Qualora la percentuale di Invalidità Permanente, valutata secondo i criteri relativi alla garanzia Invalidità Permanente di cui agli articoli precedenti, sia pari almeno al 60% e sia richiamata in polizza la presente garanzia, Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.

liquida un ulteriore importo di € 200.000 che si andrà a sommare a quello della garanzia principale.

C.1 GARANZIA INDENNITARIA DA INFORTUNIO (valida solo se espressamente richiamata nella scheda di polizza).

Se l'infortunio ha per conseguenza **diretta ed esclusiva le seguenti** lesioni o fratture ossee, così come definite nel glossario, oppure ustioni, Crédit Agricole Assicurazioni liquida gli indennizzi **forfettari** previsti per i casi elencati nella seguente tabella:

	DESCRIZIONE	IMPORTO INDENNIZZO
Cranio e faccia	Frattura cranica senza emorragia cerebrale (subaracnoidea o subdurale o extradurale)	7.500
	Frattura cranica con emorragia cerebrale (subaracnoidea o subdurale o extradurale)	22.500
	Frattura ossa nasali proprie o etmoide o osso lacrimale o osso ioide o vomere	4.500
	Frattura ramo mandibolare sinistro oppure destro	4.500
	Frattura osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di frattura interessanti fra di loro tali ossa	6.000
	Fratture multiple complesse della faccia, escluso il naso (Lefort I° e/o II°)	9.000
	Fratture multiple complesse gravi della faccia, escluso il naso (Lefort III°)	12.000
Colonna vertebrale	Frattura del sacro	4.500
	Frattura del coccige	7.500
	Frattura corpo vertebrale (per ciascuna vertebra)	7.500
	Frattura corpo vertebrale o sacro o coccige con schiacciamento (per ciascuna vertebra)	15.000
	Frattura processo spinoso o processi trasversi (per ciascuna vertebra) - <i>spine ossee laterali alle vertebre</i>	4.500
	para plegia da lesione midollare in esiti frattura vertebrale o sacro o coccige	150.000
	tetra plegia da lesione midollare in esiti frattura vertebrale o sacro o coccige	200.000
Torace	Frattura di una costa solo scomposte (per ciascuna costa e ciascun lato)	3.000
	Frattura dello sterno	6.000
	Frattura della clavicola	4.500
	Frattura della scapola	6.000

Bacino	Frattura acetabolare	15.000
	Frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica o pube	7.500
Arto superiore	Omero - Frattura	12.000
	Radio e/o ulna - Frattura	11.000
	Mano - Frattura scafoide	3.000
	mano - Frattura del carpo (per ciascun osso escluso lo scafoide)	1.000
	Mano - Frattura delle ossa del metacarpo	1.000
	Mano - Frattura di una o più falangi della mano	500
Arto inferiore	Femore - Frattura	10.000
	Rotula - Frattura	5.000
	Tibia e/o perone - Frattura	4.000
	Caviglia - Frattura di malleolo	3.500
	Caviglia - Frattura bimalleolare	7.000
	Caviglia - Frattura trimalleolare	14.000
	Piede - Frattura del calcagno	10.000
	Piede - Frattura di ossa del tarso o del metatarso	4.000
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
	Lesione traumatica del cuore e del polmone	7.500
	Lesione traumatica dell'apparato gastrointestinale	3.000
	Lesione traumatica del fegato	4.500
	Lesione traumatica della milza	4.500
	Lesione traumatica del rene	3.000
	Lesione traumatica degli organi pelvici	4.500
	Lesione traumatica di altri organi intraddominali	4.500
Amputazioni di natura traumatica e post traumatica	Amputazione completa di una falange del pollice (per ciascuna falange)	15.000
	Amputazione completa di una falange - altre dita della mano (per ciascuna falange)	4.000
	Amputazione traumatica del braccio sotto al gomito	100.000
	Amputazione traumatica del braccio al gomito o sopra	120.000
	Amputazione traumatica del braccio bilaterale [qualsiasi altezza]	150.000
	Amputazione completa di una falange dell'alluce (per ciascuna falange)	5.000
	Amputazione completa di una falange - altre dita del piede (per ciascuna falange)	750

	Amputazione traumatica del piede (alla caviglia)	100.000
	Amputazione traumatica del piede (alla caviglia) bilaterale	200.000
	Amputazione traumatica della gamba sotto al ginocchio	120.000
	Amputazione traumatica della gamba al ginocchio o sopra	150.000
	Amputazione traumatica della gamba bilaterale, [qualsiasi altezza]	200.000
Ustioni	Ustione di terzo grado coinvolgente meno del 10% della superficie corporea	7.500
	Ustione di secondo e terzo grado coinvolgente il 10% - 19% della superficie corporea	15.000
	Ustione di secondo e terzo grado coinvolgente il 20% - 29% della superficie corporea	30.000
	Ustione di secondo e terzo grado coinvolgente almeno il 30% della superficie corporea	45.000

In caso di fratture esposte gli indennizzi vengono maggiorati del 10%.

Qualora un singolo evento (infortunio) determini un politraumatismo (più lesioni) Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. liquiderà l'importo risultante dalla somma delle sole prime tre voci di lesione più elevate, sino ad un massimo di € 200.000,00.

D.1 TUTELA LEGALE OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In relazione ai rischi assicurati e **in tutti i casi ove ciò sia possibile**, Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. si impegna ad esperire un primo tentativo di risoluzione bonaria delle controversie occorse alle persone assicurate.

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. assicura, inoltre, **alle condizioni della presente polizza e nel limite del massimale di Euro 10.000,00 per sinistro**, gli oneri relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria a tutela degli interessi degli assicurati per violazioni di legge o per lesioni di diritti ascrivibili ad uno dei rischi indicati nel successivo articolo 'rischi assicurati'.

In tale ambito, gli oneri indennizzabili comprendono:

- 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;**
- le spese relative al contributo unificato;
- le spese per un perito nominato dall'autorità giudiziaria, o dall'Assicurato **previo accordo con Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.;**
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza, o le spese ad essa eventualmente dovute in caso di transazione autorizzata da Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari **entro il limite massimo di € 300,00;**

- assistenza legale telefonica in caso di evento riguardante i rischi assicurati, Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. fornisce informazioni sulle modalità ed i termini per la denuncia dei sinistri, le condizioni di polizza, ed i sinistri già in essere.

D.2 PERSONE ASSICURATE

Le persone identificate in polizza.

D.3 RISCHI ASSICURATI

L'assicurazione opera per l'azione in sede civile per ottenere il risarcimento relativamente ad infortuni, **come definiti all'art. 1.1 delle condizioni di assicurazione**, subiti dalle persone assicurate, per fatto illecito di terzi, nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in polizza nonché 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 hobbies.

La garanzia è altresì operante per eventuali vertenze contro strutture sanitarie che, in seguito ad infortunio subito durante la validità della presente polizza, abbiano posto in essere comportamenti che abbiano aggravato lo stato di salute dell'assicurato (medical malpractice).

Qualora l'Assicurato non usufruisca delle garanzie di cui alla presente sezione Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. non è tenuta fornire indennizzi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.

D.4 OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende la data dell'infortunio.

D.5 DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE E DEL PERITO.

L'assicurato deve immediatamente denunciare a Crédit Agricole Assicurazioni qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato o ne abbia avuto conoscenza inviando denuncia scritta a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. Ufficio "Tutela Legale", Via U. Visconti di Modrone 15, 20122 Milano, numero verde gratuito 800.088.292, mail tutelalegale@ca-assicurazioni.it, fax +39 02 88 21 83 355.

In ogni caso l'assicurato deve far pervenire a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. comunicazione di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. ricevuto la denuncia di sinistro, ove possibile, esperisce ogni utile tentativo di bonario componimento. **L'assicurato non può dar corso ad iniziative ed azioni giudiziarie, raggiungere accordi e/o transazioni senza il preventivo benestare di Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.. In caso di inadempimento l'assicurato decade dal diritto all'indennizzo.**

Qualora non sia possibile addivenire ad una bonaria definizione della controversia, o quando la natura della vertenza escluda la possibilità di un componimento amichevole

promosso da Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A., o quando vi sia conflitto di interessi fra Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. e l'Assicurato, l'Assicurato 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 a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.. Qualora la controversia debba essere radicata 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 di propria residenza, segnalandone il nominativo a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.. Solo in questo caso, Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. rimborsa anche le eventuali spese sostenute esclusivamente in sede giudiziale per un legale corrispondente nei limiti quantitativi indicati in polizza.

Qualora l'Assicurato non intenda avvalersi del diritto di scelta del legale può chiedere a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. 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.** Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. conferma l'incarico professionale in tal modo conferito.

Quanto sopra vale anche per la scelta del Perito di parte. In ogni caso Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. rimborsa le spese di un legale e/o perito anche nel caso in cui l'Assicurato abbia conferito l'incarico a diversi legali/periti. **L'Assicurato non può raggiungere accordi con i legali e i periti in merito agli onorari agli stessi dovuti senza il preventivo consenso della Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. In caso di mancato rispetto di tale obbligo l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.**

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A., alla definizione della controversia, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute (nei limiti del massimale previsto in polizza e dedotte le eventuali franchigie e scoperti), **sempre che tali spese non siano recuperabili dalla controparte.**

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. 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, Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. 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, Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.

In caso di rinuncia da parte del legale incaricato, Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. 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 temerarietà della lite.**

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. in ordine alla gestione del sinistro, la decisione può essere demandata ad un arbitro, che decide secondo equità. Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. 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.**

D.6 ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia vale per i fatti verificatisi in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

D.7 ESCLUSIONI

La garanzia non è operante per controversie:

- 1) fra persone assicurate facenti parte dello stesso nucleo familiare;
- 2) per controversie nei confronti dell'impresa di CAA, relative alla gestione diretta od indiretta di sinistri relativi alla circolazione stradale ai sensi della Legge 24/12/1969 n. 990 e successive modificazioni;
- 3) relative a vertenze di natura contrattuale;
- 4) relative ad operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non dipendenti e/o resi necessari da infortunio rientrante nelle garanzie di polizza;
- 5) riconducibili a fatti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 6) attinenti a ricorsi per ATP ex art. 696 del Codice di Procedura Civile e seguenti.

E.1 DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO (valida solo se espressamente richiamata nella scheda di polizza).

In caso di ricovero in Istituto di cura conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza la Società corrisponde all'Assicurato una diaria di € 50,00 per ciascun giorno di ricovero, **oltre il settimo, e per la durata massima di 100 giorni per evento e per periodo di assicurazione.**

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

E.2 – FRANCHIGIA

La garanzia Diaria da Ricovero è prestata con una franchigia assoluta di 7 (sette) giorni durante i quali la prestazione non viene comunque erogata.

F ASSISTENZA INFORTUNI

PREMESSA

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza e per la relativa gestione e liquidazione dei sinistri si avvale della Struttura Organizzativa di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia con sede in Roma Via Bernardino Alimena, 111 costituita da: medici, tecnici, operatori, che 24 ore su 24, tutti i giorni, provvede, per incarico di Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A., al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di Crédit Assicurazioni S.p.A., le prestazioni di assistenza di cui all'art. F.4.

F.1 OGGETTO DELLA GARANZIA

In forza di una specifica convenzione stipulata tra Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. e Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, in caso di

sinistro, come definito all'art. 1.1 delle condizioni di assicurazione, sono garantite all'assicurato le prestazioni dei Servizi di Assistenza indicati nell'articolo F.4. **In caso di sinistro l'assicurato deve rivolgersi direttamente ed esclusivamente alla Struttura Organizzativa che provvede all'erogazione delle prestazioni.**

F.2 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, facente capo al numero verde 800.088.292 (solo dall'Italia), oppure sia dall'Italia che dall'estero al numero +39.02.88.21.83.332 oppure, se non potesse telefonare, può inviare un fax al numero +39. 02.88.21.83.358 oppure una email a uqassistenza@ca-assicurazioni.it.

In ogni caso l'assicurato dovrà comunicare con precisione:

1. il tipo di assistenza di cui necessita.
2. l'indirizzo dell'abitazione.
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.

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione. Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo qualora l'assicurato non si rivolgesse alla Struttura Organizzativa al momento del sinistro. Viene fatta eccezione per il caso in cui l'assicurato non potesse mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per causa di forza maggiore (come ad esempio intervento di Forze dell'Ordine e/o di Servizi Pubblici di Emergenza), che dovrà essere debitamente documentata (verbale o certificato di Pronto Soccorso).

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

La Società si riserva il diritto di chiedere all'assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazioni di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto nella polizza o dalla Legge.

F.3 ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

- a. tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni, infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato.
- Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
- b. tutte le prestazioni sono fornite per un massimo di 3 (tre) volte per tipo entro ciascun periodo assicurativo di validità della polizza;
- c. l'assicurato libera i medici, che lo hanno visitato o curato, dal segreto professionale, nei confronti della Struttura Organizzativa per i sinistri formanti oggetto di questa Sezione Assistenza;
- d. la Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile;
- e. in conformità con quanto previsto dall'art. 1913 del Codice Civile, il diritto alle assistenze fornite da Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. può decadere qualora l'assicurato non abbia preso tempestivamente contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro;
- f. qualora l'assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, Crédit Agricole Assicurazioni non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione;
- g. Ogni diritto nei confronti di Crédit Agricole Assicurazioni si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
- h. tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi a condizione che l'assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata. L'assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente;
- i. a parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni Impresa assicuratrice e specificatamente a Crédit Agricole Assicurazioni nel termine di tre giorni; nel caso in cui attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'assicurato degli eventuali maggiori costi lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha

erogato la prestazione, in quanto eccedenti la copertura dalla stessa prestata.

Per quanto non è espressamente disciplinato nella presente 'Sezione Assistenza' si applicano le disposizioni di legge.

F.4 PRESTAZIONI DI ASSISTENZA INFORTUNI

Prestazioni di Assistenza all'Estero

Rientro sanitario

Qualora a seguito di infortunio ai sensi dell'articolo 1.1 delle Condizioni di Assicurazione, le condizioni dell'Assicurato **accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione, tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto**, rendano necessario il suo trasporto in un ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

- aereo sanitario;
- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato con costi a carico dell'Impresa fino ad un massimo di Euro 25.000 per Assicurato e fino a Euro 40.000 per sinistro e per anno.

Il massimale comprende anche l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura Organizzativa stessa.

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario esclusivamente nel caso di sinistro verificatosi in Paesi Europei.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Struttura Organizzativa, 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 Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

Assistenza infermieristica dopo il rientro

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 7 (sette) giorni successivi al rientro in Italia, **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 Società terrà a proprio carico il costo della prestazione fino ad un massimo di € 600,00.**

Prolungamento del soggiorno

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, non sia in grado, **come da indicazione medica scritta**, di intraprendere il viaggio di rientro al domicilio nella data prestabilita, la Struttura Organizzativa provvederà a prenotare un albergo per l'Assicurato, tenendo la Compagnia a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione **per un massimo di tre giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo complessivo di euro 200 per Assicurato e fino a Euro 500 per sinistro e per anno.**

Rientro salma

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, sia deceduto, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo l'Impresa a proprio carico i relativi costi.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

Interprete all'estero

qualora l'Assicurato in viaggio all'estero, a seguito di infortunio, sia ricoverato in una struttura sanitaria e richieda un interprete per favorire il contatto e lo scambio d'informazioni tra l'Assicurato stesso ed i medici curanti, la Struttura Organizzativa, **compatibilmente con le disponibilità locali**, provvede a reperirlo, **ponendo il costo a carico della Società con il limite di 8 ore.**

Prestazioni di Assistenza in Italia

Trasporto in autoambulanza o taxi in Italia a seguito di dimissioni

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di essere trasportato dall'istituto di cura presso il quale è stato ricoverato al proprio domicilio, la Struttura Organizzativa invierà direttamente un'autoambulanza oppure un taxi per permettere all'Assicurato, e ad un eventuale accompagnatore, di raggiungere la propria abitazione.

L'Impresa terrà a proprio carico i relativi costi **fino ad un massimo per sinistro di 100km (a/r) per l'autoambulanza e fino a Euro 150 per il taxi.**

Spese viaggio per familiare /persona fiduciar

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio che comporti un ricovero in ospedale, non abbia alcun familiare nell'ambito della provincia di residenza che possa occuparsi di lui e della sua abitazione, la Struttura Organizzativa organizzerà il viaggio in Italia di andata e ritorno di una persona e designata dall'Assicurato stesso, per poterlo accudire.

L'Impresa terrà a proprio carico i costi relativi del solo viaggio.

Supporto psicologico telefonico

Qualora l'Assicurato, a seguito di un infortunio, abbia sofferto la perdita anatomica o funzionale di un arto e lui o un suo familiare necessitino di un aiuto da parte di un esperto per affrontare la difficile situazione psicologica, potrà essere attivata la Struttura Organizzativa, che provvederà a metterlo in contatto telefonico con uno specialista **(massimo 4 ore per sinistro per anno)**.

Consulenza medica

Consiglio Medico 24 h su 24: la Struttura Organizzativa mette a disposizione il proprio servizio di consulenza medica telefonica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti urgenti da adottare. **Non verranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.**

Consiglio Farmaceutico 24 h su 24: qualora l'Assicurato necessiti, per i medicinali commercializzati in Italia, di informazioni in merito alla composizione, posologie consigliate dalle case produttrici ed eventuali controindicazioni, potrà rivolgersi alla Struttura Organizzativa che mette a disposizione il proprio servizio di consulenza medica telefonica.

Centri di Alta Specializzazione: qualora l'Assicurato necessiti di informazioni in merito a Centri Sanitari altamente specializzati nella cura di una determinata patologia potrà contattare la Struttura Organizzativa per avere indicazioni precise.

Accompagnatore per controllo medico o esami

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di effettuare una visita medica o esami, la Struttura Organizzativa invierà al domicilio del personale che possa accompagnarlo al luogo dove deve effettuare la visita o l'esame e riaccompagnarlo al domicilio.

L'Impresa terrà a proprio carico l'onorario dell'accompagnatore fino ad un massimo di 8 ore.

Assistenza minorenni / Invio babysitter

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, non sia in grado, **come da indicazione medica scritta**, di occuparsi dei figli minorenni che viaggiano con lui, la Struttura Organizzativa provvederà a mettere a disposizione della persona indicata dall'Assicurato, o dagli stessi figli minorenni, per prendersi cura di loro, un biglietto di andata e ritorno in treno, aereo o con altro mezzo di trasporto.

Il costo del trasporto resterà a carico della Compagnia. Se necessario, la Struttura Organizzativa provvederà altresì a prenotare un albergo, **tenendo a carico della Società le spese di pernottamento e prima colazione per un massimo di 3 giorni e fino ad un importo massimo complessivo di euro 200.**

Assistenza domiciliare es. spesa / Invio collaboratrice domestica Italia

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, che comporti il ricovero ospedale o che ne riduca oggettivamente la capacità, come da indicazione medica scritta, non possa occuparsi delle faccende domestiche, la Struttura Organizzativa provvederà a mettere a disposizione dell'assicurato una persona dedicata **(massimo euro 1.000 per sinistro e per anno)**.

Assistenza animali domestici

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, che comporti il ricovero ospedale o che ne riduca oggettivamente la capacità, non possa occuparsi dei propri animali domestici, la Struttura Organizzativa fornirà il recapito di pensioni di animali domestici presenti in zona.

La Struttura Organizzativa, **compatibilmente con le disponibilità locali**, provvederà ad organizzare il trasporto degli animali dall'Abitazione al luogo di pensionamento degli animali **(entro massimo 50km)**.

L'Impresa terrà a proprio carico i costi relativi al trasporto, mentre saranno a carico dell'Assicurato tutte le altre spese.

Prestazioni di Assistenza Domiciliare

Le prestazioni che seguono sono fornite al domicilio, **purché situato in Italia**, dell'Assicurato dopo le sue dimissioni da un ricovero con intervento chirurgico causato da infortunio.

Qualora l'Assicurato **su richiesta scritta (recante diagnosi, anamnesi, tipologia di cura subita e natura delle prestazioni richiesta) da parte del proprio medico curante** necessiti di personale sanitario la Struttura Organizzativa, organizza e gestisce l'invio di personale convenzionato.

Le modalità per l'accesso al servizio, accertata la necessità della prestazione, verranno definite dalla Struttura Organizzativa in accordo con il medico curante dell'Assicurato.

Servizi Sanitari Occasionali

Qualora l'Assicurato **su richiesta scritta (recante diagnosi, anamnesi, tipologia di cura subita e natura delle prestazioni richiesta)** da parte del proprio medico curante necessiti di:

- eseguire presso il proprio domicilio prelievi del sangue, ecografie ed altri accertamenti diagnostici, **purché effettuabili al domicilio;**
- usufruire del ritiro e della consegna al proprio domicilio degli esiti di esami ed accertamenti diagnostici;

la Struttura Organizzativa, organizzerà e gestirà tali servizi utilizzando personale medico, paramedico e strutture convenzionate.

Invio Medico Generico in Italia

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di una visita medica generica urgente presso la propria residenza in Italia, la Struttura Organizzativa, **nel caso che i propri medici lo valutino necessario**, provvederà ad inviare un medico al domicilio dell'assicurato, senza alcun costo a carico dell'Assicurato. La prestazione può essere richiesta 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, la Società 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 Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.**

Invio Infermiere in Italia

Qualora l'Assicurato, al momento delle dimissioni da un istituto di cura per un ricovero con intervento chirurgico a seguito di infortunio, richieda **in quanto prescritta dai medici curanti** l'assistenza infermieristica presso la propria residenza, la Struttura Organizzativa provvederà a reperire ed inviare il relativo personale, **ponendo il costo a carico dell'Impresa con il limite di euro 350.**

Invio fisioterapista in Italia

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti dopo le dimissioni da un istituto di cura, di un fisioterapista e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per motivi di salute **certificati dal medico curante o dal Pronto Soccorso**, la Struttura Organizzativa provvederà a reperire ed inviare il relativo personale, ponendo il costo a carico dell'Impresa con il limite di euro 500.

Prestazioni di Altri Servizi

Accesso a rete sanitaria convenzionata in Italia per accertamento e/o visita (**Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi infrasettimanali**).

Qualora l'Assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico, di laboratorio o di un ricovero, la Struttura Organizzativa fornirà informazioni di carattere medico/sanitario riguardo a:

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

Si specifica che, per poter usufruire delle tariffe in convenzione, l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa che fornirà all'Assicurato le indicazioni per poter prendere appuntamento direttamente con la struttura sanitaria prescelta.

SEZIONE III

SINISTRI - DIRITTI E DOVERI FRA LE PARTI

3.1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro la denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico, emesso da Istituto di Cura, deve essere effettuata per iscritto entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il contraente, l'assicurato ovvero i beneficiari ne abbiano avuto la possibilità, a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano, o telefax o per via telematica. Successivamente l'assicurato deve inviare tempestivamente al medesimo indirizzo, fino a guarigione avvenuta, tutta la certificazione medica e radiologica sul decorso delle lesioni oggetto del sinistro richieste da Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A..

L'assicurato deve consentire a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. o alle persone indicate da Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. le indagini, le perizie,

le valutazioni e gli accertamenti necessari ovvero ritenuti opportuni dalla medesima Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. , a tal fine sciogliendo dall'eventuale segreto professionale gli incaricati delle predette 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.

3.2 MINORAZIONI PREESISTENTI E CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. **Pertanto non rientrano nella valutazione del danno gli aggravamenti delle condizioni fisiche e patologiche preesistenti che l'infortunio può avere generato, né il maggiore effetto (aggravamento) che tali condizioni preesistenti possono causare alle lesioni direttamente prodotte dall'infortunio. Infatti tali aggravamenti sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.**

Ciò posto se l'assicurato al momento dell'infortunio non è fisicamente sano e integro, l'indennizzo per invalidità permanente è determinato sulla base delle sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla tabella A.2 – Tabella di valutazione invalidità permanente – delle Condizioni Generali di Assicurazione sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

3.3 COLLEGIO MEDICO

In caso di controversie mediche sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennità da corrispondere all'assicurato, nonché sui 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, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero 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. 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.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuti 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.

3.4 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. 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.

3.5 ATTIVITA' DIVERSA DA QUELLA DICHIARATA

Fermo quanto disposto dall'art. 4.4 'Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio, diminuzione o aggravamento del rischio', se nel corso del contratto si verifica un cambiamento dell'attività professionale dichiarata in polizza, senza che l'Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- ***l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio.***

A tal fine per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si farà riferimento all'Art. 1.6 – Tabella delle attività.

Per la classificazione di attività eventualmente non specificate saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività elencata nella suddetta tabella.

		Attività Dichiarata		
		1	2	3
Attività svolta al momento del sinistro	1	100%	100%	100%
	2	75%	100%	100%
	3	50%	66,67%	100%

Se l'infortunio si verifica nel corso di una attività professionale che sia classificata come "non assicurabile" all'Art. 1.6 sopracitato 'Tabella delle attività', non è dovuto alcun indennizzo.

SEZIONE IV

ALTRI DIRITTI E DOVERI FRA LE PARTI - DISPOSIZIONI FINALI

4.1 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza a condizione che il premio o la prima rata di premio siano stati pagati. In caso di mancato pagamento del premio entro la data di efficacia indicata in polizza, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di

pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

4.1.1 DIRITTO DI RIPENSAMENTO IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

Esclusivamente in caso di vendita a distanza, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto (o dalla ricezione dei documenti contrattuali se successiva) il Contraente ha il diritto di recedere dal contratto inviando richiesta scritta tramite lettera raccomandata A.R. a UGP c/o Crédit Agricole Assicurazioni – Via Visconti di Modrone 15 – 20122 Milano.

Crédit Agricole Assicurazioni provvederà a rimborsare al Contraente il Premio pagato e non goduto in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua, a far data dalle ore 24 del giorno di invio della Raccomandata A.R. di recesso, al netto delle imposte.

4.2 ADEGUAMENTO AUTOMATICO – INDICIZZAZIONE

Le somme assicurate, i massimali, il premio e i limiti di indennizzo sono soggetti ad adeguamento in proporzione alla variazione percentuale dell'“Indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati” (già “Indice del costo della vita”) pubblicato da ISTAT.

Il calcolo della percentuale di rivalutazione è effettuato, ad ogni scadenza annuale di polizza, sulla base di due indici di riferimento:

- **Indice di riferimento iniziale, che corrisponde a quello del mese di giugno dell'anno solare antecedente a quello della data di effetto o della data dell'ultimo adeguamento/rinnovo (per le annualità successive alla prima);**
- **Indice di riferimento finale, che corrisponde a quello del mese di giugno dell'anno solare antecedente alla data di scadenza.**

Si confronta l'indice di riferimento iniziale con l'indice di riferimento finale. Se si è verificata una variazione in aumento, le somme assicurate, i massimali, il premio e i limiti di indennizzo vengono aumentati in proporzione.

La percentuale di indicizzazione e il premio aggiornato vengono riportati sulla quietanza annuale rilasciata al Contraente.

Sono esclusi da adeguamento gli importi delle franchigie e scoperti.

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

Qualora l'indice ISTAT non fosse più disponibile, l'Impresa si riserva di adottare un indice equipollente, previa comunicazione al Contraente e ferme restando le modalità di adeguamento di cui sopra e il diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla scadenza del primo premio o rata del premio indicizzata.

4.3 DURATA, PROROGA E DISDETTA DEL CONTRATTO

Il contratto ha durata 360 giorni e prevede il tacito rinnovo per analogo periodo. Pertanto, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un ulteriore periodo assicurativo e così successivamente.

4.4 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO / DIMINUIZIONE O AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato/contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Nel corso della durata del contratto l'assicurato è tenuto a comunicare per iscritto a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. ogni evento idoneo a determinare un aggravamento del rischio assicurato. L'assicurato/contraente deve altresì comunicare alla Compagnia, ogni cambiamento relativo ai dati indicati in polizza.

La variazione di dati può comportare un aggravamento o una riduzione del rischio, con le conseguenze di cui agli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile. In caso di aggravamento del rischio verrà conteggiato il nuovo premio e sarà facoltà di Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. recedere dal contratto nei termini previsti dall'art. 1897 del Codice Civile.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento dell'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

4.5 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'assicurato/contraente o l'assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

4.6 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi alla presente assicurazione sono a carico dell'assicurato/contraente.

4.7 LEGISLAZIONE APPLICABILE E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla Legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal presente contratto di assicurazione, valgono le norme di legge in materia di assicurazioni private.

4.8 FORMA DELLE COMUNICAZIONI FRA LE PARTI

Tutte le comunicazioni fra le parti, per essere valide, dovranno essere effettuate esclusivamente, ove non diversamente previsto, con lettera raccomandata, anche tramite la filiale della banca distributrice presso la quale è stato sottoscritto il contratto e rilasciata la polizza.

4.9 FORO COMPETENTE

Il foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'assicurato/contraente.



Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.

Sede legale Via Uberto Visconti di Modrone, 15 - 20122 Milano

Società Unipersonale, soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.

Capitale sociale Euro 9.500.000,00 i.v.

P.Iva, Cod. Fisc. e Numero di iscrizione al R.I. di Milano 01604810935

Impresa autorizzata con Provvedimento ISVAP n. 2599 del 28/03/2008 e iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS il 28/03/2008 con n.

1.00166; autorizzata ad estendere l'esercizio dell'attività assicurativa nel ramo 17 - Tutela Legale con provvedimento ISVAP n. 2958 del 27/01/2012.

www.ca-assicurazioni.it