

Polizza collettiva di assicurazione
mediante adesione facoltativa

POLIZZA DIARIA

La stipula della presente polizza
non è obbligatoria per l'erogazione del finanziamento

Data di ultimo aggiornamento: 13 giugno 2019

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

"POLIZZA DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO E MALATTIA BASE SINGOLO"
"POLIZZA DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO E MALATTIA PLUS SINGOLO"
e
"POLIZZA DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO E MALATTIA BASE NUCLEO"
"POLIZZA DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO E MALATTIA PLUS NUCLEO"

GLOSSARIO

ADERENTE

Si intende ciascuna persona fisica residente in Italia in qualità di titolare di finanziamento sottoscritto con Agos Ducato S.p.A. che abbia aderito alla Polizza e il cui nominativo è riportato nel Modulo di Adesione della Polizza stessa e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSET FREEZE

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

ASSICURATO

Per Soluzione Singolo: si intende l'Aderente

Per Soluzione Nucleo Familiare: si intende l'Aderente, nonché il coniuge, i figli, il convivente anche more uxorio come risultante dallo stato di famiglia e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Per Soluzione Nucleo Familiare: si intende ciascuna persona fisica residente in Italia in qualità di titolare di finanziamento sottoscritto con Agos Ducato S.p.A. che abbia aderito alla Polizza e il cui nominativo è riportato nel Modulo di Adesione alla Polizza stessa nonché il coniuge, i figli, il convivente anche more uxorio come risultante dallo stato di famiglia e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURAZIONE

È il contratto che disciplina i rapporti tra Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. e l'Aderente.

CONTRAENTE

Agos Ducato S.p.A. - Via Bernina 7 - 20158 Milano che sottoscrive la polizza per conto altrui (di seguito Agos Ducato).

CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI S.P.A.

Sede legale Via Imperia 35 - 20122 Milano; Società Unipersonale, soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.; Impresa autorizzata con Provvedimento ISVAP n. 2599 del 28/03/2008 e iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione il 28/03/2008 con n. 1.00166.

EMBARGO

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

FIRMA DIGITALE

Indica un particolare tipo di firma elettronica avanzata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente,

di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili, che abbia come conseguenza: la morte, una invalidità permanente, una inabilità temporanea o lesioni.

ISTITUTO DI CURA

L'istituto universitario, l'ospedale, la clinica o la casa di cura, il poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati al ricovero di malati.

Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

MALATTIA

Alterazione dello stato di salute dell'Assicurato che non dipende da un infortunio.

MALATTIA IMPROVVISA

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

MALATTIA PREESISTENTE

La malattia che sia la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già esistenti al momento della sottoscrizione della Polizza.

MASSIMALE

La somma massima, stabilita nella Polizza, fino alla concorrenza della quale Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. si impegna a prestare la garanzia.

MODULO DI ADESIONE

E' il documento sottoscritto dall'Aderente che prova l'entrata in copertura dello stesso, nei termini ed alle condizioni di polizza riportate nel presente documento contrattuale.

POLIZZA

Il documento contrattuale composto dalle presenti Condizioni e dal Modulo di Adesione allegato e parte integrante, sottoscritto da Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. e dall'Aderente.

PREMIO

La somma dovuta dall'Aderente, titolare di un finanziamento stipulato con Agos Ducato, per tramite di quest'ultimo a fronte del pagamento della quale vengono fornite da Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. le garanzie e le prestazioni ai sensi dell'Assicurazione.

RICOVERO/DEGENZA

La permanenza in Istituti di Cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento.

SANZIONI INTERNAZIONALI

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

SINISTRO

L'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Ai sensi dell'art. 166 del Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209 (Codice delle Assicurazioni), le clausole che indicano decadenza, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del dell'Aderente o dell'Assicurato sono riportate in grassetto.

A. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1) PREMIO

L'Aderente, dalla data indicata sul Modulo di Adesione, autorizza Agos Ducato S.p.A. all'addebito tramite finanziamento del premio relativo alla soluzione scelta. Qualora l'assicurazione fosse rinnovata, l'Aderente autorizza Agos Ducato S.p.A. all'addebito del premio di rinnovo con frazionamento mensile.

Art. 2) DECORRENZA, DURATA, PREMIO E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Per ciascun Assicurato la copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24:00 del giorno di liquidazione del finanziamento, **sebbene facoltativa e non obbligatoria per ottenere il finanziamento e pertanto non connessa ad esso.**

Secondo la durata del contratto si applicano i seguenti premi lordi annui:

Durata mesi	Versione Base		Versione Plus	
	Singolo	Nucleo	Singolo	Nucleo
12	€ 143	€ 220	€ 264	€ 420
24	€ 277	€ 427	€ 512	€ 815
36	€ 403	€ 620	€ 745	€ 1.185
48	€ 515	€ 792	€ 950	€ 1.512
60	€ 622	€ 957	€ 1.148	€ 1.827
72	€ 720	€ 1.109	€ 1.330	€ 2.117
84	€ 800	€ 1.232	€ 1.478	€ 2.352
96	€ 880	€ 1.355	€ 1.626	€ 2.587
108	€ 952	€ 1.465	€ 1.758	€ 2.797
120	€ 1.000	€ 1.540	€ 1.848	€ 2.940

Alla naturale scadenza la copertura assicurativa si rinnoverà tacitamente di anno in anno, salvo contraria comunicazione da parte del Contraente o di Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A., oppure salvo disdetta scritta, spedita a mezzo lettera raccomandata, da inviarsi a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. tramite Agos Ducato S.p.A. - Ufficio Assicurazioni - Via Bernina 7 - 20158 Milano da parte dell'Aderente almeno 30 giorni prima della data di scadenza dell'assicurazione.

Art. 3) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. ai recapiti telefonici riportati in calce al presente documento, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla prestazione. Relativamente al diritto alla garanzia, si applicherà quanto disposto all'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 4) ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia e dalle prestazioni:

1) gli infortuni, le malattie, le malformazioni, i difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto;

- 2) gli stati patologici correlati alla infezione da HIV;
- 3) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- 4) gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso di psicofarmaci e di stupefacenti;
- 5) gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;
- 6) gli infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;
- 7) le cure dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio;
- 8) le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio);
- 9) le conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;
- 10) le conseguenze 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.);
- 11) aborto volontario non terapeutico.

La Compagnia, in qualità di entità soggetta a controllo e coordinamento di Crédit Agricole Assurances facente parte del Gruppo Crédit Agricole S.A. (CA.SA.), si impegna a rispettare le norme legislative e le regole previste dal regime delle Sanzioni Internazionali definito da misure restrittive che impongono sanzioni di natura economica o finanziaria (incluse le sanzioni o misure relative ad embargo o asset freeze) volte a contrastare l'attività di Stati, individui o organizzazioni che minacciano la pace e la sicurezza internazionale. Tali misure sono emesse, amministrare o rafforzate dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite, dall'Unione Europea, dalla Francia, dagli Stati Uniti d'America (incluso in particolare l'Office of Foreign Assets (OFAC) e il Dipartimento di Stato) o da altre Autorità competenti. In osservanza alle direttive di CA.SA., nessun pagamento può essere effettuato nell'esecuzione del presente contratto assicurativo se tale pagamento viola le suddette misure.

Art. 5) INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato prende atto e concede espressamente a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola prestazione e/o garanzia, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio.

Art. 6) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente 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 articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 7) ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

L'Aderente è esonerato 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 deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 8) LEGGE REGOLATRICE DEL CONTRATTO E GIURISDIZIONE

La Polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla Polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 9) ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Aderente.

Art. 10) PERIODO DI PRESCRIZIONE

Ogni diritto nei confronti di Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

Art. 11) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di Legge. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle parti.

Art. 12) RISOLUZIONE DEL CONTRATTO ASSICURATIVO

In caso di estinzione del rapporto con il Contraente da parte dell'Aderente, la copertura si intende comunque prestata fino alla successiva scadenza di premio. In caso di estinzione anticipata del finanziamento, il premio non verrà rimborsato.

Art. 13) DIRITTO DI RIPENSAMENTO/RECESSO DALLA POLIZZA

Il diritto di ripensamento di 14 giorni al quale l'Aderente avrebbe diritto, avendo aderito ad una delle soluzioni della presente Polizza (Codice del Consumo - Art. 56 "Diritto di recesso"), viene esteso dalla Compagnia a **60 giorni** dalla conclusione del contratto o dalla ricezione dei documenti in caso di vendita a distanza al fine di garantire una maggiore tutela dei diritti del Consumatore. L'Aderente dovrà dare comunicazione scritta della sua volontà di esercitare il diritto di ripensamento a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. tramite Agos Ducato S.p.A. Ufficio Assicurazioni - Via Bernina 7 - 20158 Milano.

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. provvederà a rimborsare all'Aderente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, il Premio pagato a fare data dalle ore 24 del giorno di invio della Raccomandata di recesso, al netto delle imposte.

Nel solo caso in cui l'Aderente non sia più cliente del Contraente, la richiesta dovrà pervenire direttamente a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. Via Imperia 35 - Milano.

Art. 14) ESTENSIONE TERRITORIALE

Per le prestazioni di Assistenza la copertura viene fornita in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano; la garanzia "Diaria da ricovero per Infortunio e Malattia" e "Diaria da Ingessatura" verrà fornita in tutti i paesi del Mondo ove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione.

La durata massima della copertura, per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità dell'Assicurazione è di 60 giorni. Non sono fornite prestazioni e garanzie in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://www.exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0.

Art. 15) DIRITTO DI DISDETTA/CESSAZIONE DALLA POLIZZA

Su esplicita richiesta di disdetta/cessazione del contratto assicurativo da parte dell'Aderente, in qualsiasi momento e senza necessaria motivazione, Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. provvederà a rimborsare 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, al netto delle imposte.

L'Aderente dovrà dare comunicazione scritta della sua volontà di esercitare il diritto di disdetta/cessazione direttamente a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. Via Imperia 35

- Milano, che provvederà a rimborsare all'Aderente la parte di premio relativo al periodo assicurativo non goduto, al netto delle imposte.

Art. 16) FIRMA DIGITALE

L'adesione dell'Aderente al contratto può avvenire anche mediante Firma Digitale nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia.

Nel caso in cui, quindi, il contratto sia stipulato utilizzando la Firma Digitale, la polizza e tutti i documenti ad essa connessi, che ne formano parte integrante e sostanziale, potranno essere rappresentati da documenti informatici salvabili su supporto elettronico e l'Aderente autorizza la loro ricezione tramite posta elettronica o altre forme di comunicazioni a distanza.

Resta inteso che in caso di adesione avvenuta tramite Firma Digitale, i dati in forma elettronica, conservati dalla Società potranno essere opponibili all'Aderente e potranno essere ammessi come prova della sua identità e del suo consenso all'adesione alle coperture assicurative.

B. GARANZIE ASSICURATIVE

Oggetto della garanzia

1. Diaria da ricovero per infortunio e malattia

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. riconosce all'Assicurato una diaria per ogni giorno di ricovero in un Istituto di Cura, reso necessario da malattia improvvisa e/o infortunio indennizzabili a termini di polizza. In particolare, Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. corrisponderà all'Assicurato l'indennità riportata nella tabella che segue per ogni giorno di degenza e per la durata abbinata alla soluzione scelta dall'Aderente. La presente indennità verrà riconosciuta in base all'età dell'Aderente o dei membri del suo Nucleo Familiare, applicando i seguenti giorni di franchigia a partire dal giorno del ricovero:

Fascia di età'	Giorni di franchigia
0 - 40 anni	3 gg
41 - 55 anni	5 gg
56 - 65 anni	7 gg
66 - 75 anni	8 gg

Tipologia di Diaria	Indennizzo Diaria da Ricovero per Malattia e/o Infortunio
Base singolo	€ 50,00 al giorno 30 gg. massimale annuo
Base nucleo	€ 50,00 al giorno 30 gg. massimale annuo per Nucleo Familiare
Plus singolo	€ 100,00 al giorno 30 gg. massimale annuo
Plus nucleo	€ 100,00 al giorno 30 gg. massimale annuo per Nucleo Familiare

La diaria viene liquidata in seguito alla presentazione di copia della cartella clinica completa e di copia del Modulo di Adesione.

2. Diaria da ingessatura

Se, in conseguenza di infortunio, l'Assicurato sia portatore di ingessatura o di tutore immobilizzante o equivalente, comunque inamovibile da parte dell'Assicurato, (sono dunque esclusi il collare cervicale e la stecca di Zimmer), Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. liquida la somma assicurata, specificata nella tabella che segue dal giorno di dimissione dall'Istituto di Cura fino alla rimozione dell'ingessatura e per il periodo abbinato alla soluzione scelta dall'Aderente. La diaria viene liquidata in seguito alla presentazione dei certificati medici attestanti l'avvenuta apposizione e l'avvenuta rimozione del gesso o del tutore immobilizzante. L'indennizzo per diaria da ingessatura non è cumulabile con quello per diaria da ricovero.

Tipologia di diaria	Indennizzo Diaria da ingessatura
Base singolo	€ 25,00 al giorno 30 gg. massimale annuo
Base nucleo	€ 25,00 al giorno 30 gg. massimale annuo per Nucleo Familiare
Plus singolo	€ 50,00 al giorno 30 gg. massimale annuo
Plus nucleo	€ 50,00 al giorno 30 gg. massimale annuo per Nucleo Familiare

Rischi esclusi

Tutte le garanzie riportate nel presente capitolo non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti dalle cause previste all'Art. "ESCLUSIONI".

Persone non assicurabili

Premesso che Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A., qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'Articolo "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" riportato nelle Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale e dagli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Termini di aspettativa

La copertura assicurativa decorre:

- per gli infortuni, dalle ore 24:00 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione;
- per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- per l'aborto e per le malattie dipendenti dalla gravidanza, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, purché la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data;
- per il parto, dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto per la prima volta l'assicurazione;
- per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestati, certa la non conoscenza dell'Assicurato, dal 180° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.

Limiti d'età dell'Assicurato e soggetti inassicurabili

L'assicurazione vale per le persone che, al momento della sottoscrizione della Polizza, non abbiano ancora compiuto i 65 anni di età. Per le persone che raggiungono il 75° anno di età in corso di contratto, l'assicurazione manterrà la sua validità fino alla scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza possibilità di rinnovo.

Rinuncia al diritto di surrogazione

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili.

Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro l'Assicurato, immediatamente e comunque entro e non oltre 3 giorni dal suo verificarsi o dal momento in cui ne abbia avuto conoscenza, dovrà denunciare telefonicamente il danno a **Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Gestione Sinistri**, e successivamente per iscritto nel più breve tempo possibile, contattando il suddetto Ufficio **dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 19:00** ai seguenti numeri:

- **dall'Italia: 800.088.292** (opzione denuncia sinistro)
- **dall'estero: +39.02.87.31.01.99** (opzione denuncia sinistro)
- **fax: +39.02.88.21.83.333**
- **email: ugs@ca-assicurazioni.it**
- **email certificata: ugs.ca-assicurazioni@legalmail.it**

L'Assicurato dovrà presentare le sotto elencate documentazioni corredate dei dati indicati:

- o nome, cognome, indirizzo e numero di telefono
- o copia del Modulo di Adesione
- o copia conforme della cartella clinica completa, rilasciata dall'istituto di cura
- o copia dello stato di famiglia nel caso in cui sia coperto il nucleo familiare
- o certificato medico di applicazione/rimozione gesso

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A., per poter procedere alla definizione del sinistro, potrà richiedere successivamente ulteriore documentazione, che l'Assicurato è tenuto a trasmettere. La mancata produzione sia dei documenti sopraelencati sia di quelli eventualmente richiesti, può comportare la decadenza totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e ai controlli medici disposti da Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A., fornire alla stessa ogni informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato. In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, l'Ufficio Gestione Sinistri procederà alla liquidazione del sinistro e al relativo pagamento, entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione sopra specificata.

Modalità di valutazione delle giornate di degenza

Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e quella di uscita dal centro ospedaliero sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione. Nel caso in cui sia assicurato l'intero nucleo familiare il cumulo delle giornate di degenza è da considerarsi complessivo per nucleo.

C. ASSISTENZA MEDICA DOMICILIARE

DEFINIZIONI RELATIVE ALLE GARANZIE DI ASSISTENZA

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa di Inter Partner Assistance S.A.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via B. Alimena, n. 111– 00173 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Domicilio: il luogo, nel paese di origine, dove l'Aderente ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Aderente (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Inabilità temporanea (IT): la temporanea incapacità fisica, totale o parziale, di attendere alle proprie occupazioni.

Italia: il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Nucleo familiare: il coniuge, i figli, il convivente anche more uxorio come risultante dallo stato di famiglia dell'Aderente.

Paese di origine: ai termini della presente Polizza si intende l'Italia; il Paese dove è emessa la polizza.

Residenza: il luogo, nel paese di origine, dove l'Aderente ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Società: CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI S.P.A..

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Estensione Territoriale

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Assicurati

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato, presente nell'elenco degli aventi diritto.

Operatività della Copertura

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- a seguito di Infortunio e/o malattia improvvisa;
- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- salvo dove diversamente specificato, all'interno delle singole garanzie, i costi a carico della Società si intendono entro il limite di 3 (tre) sinistri per Aderente, durante ciascun anno di validità della copertura;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 (quarantotto) ore.

PRESTAZIONI GARANTITE

01 - Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza

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

La prestazione viene fornita con costi a carico della Società nei seguenti orari:

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

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

02 - Assistenza infermieristica (prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

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

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di:

- euro 750,00 per anno assicurativo per l'opzione BASE;
- euro 1.500,00 per anno assicurativo per l'opzione PLUS.

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

03 - Invio fisioterapista (prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

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

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di:

- euro 750,00 per anno assicurativo per l'opzione BASE;
- euro 1.500,00 per anno assicurativo per l'opzione PLUS.

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

04 - Prelievo sangue e urine a domicilio

La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Qualora l'Assicurato, a seguito di prescrizione medica, necessitasse di un prelievo del sangue e/o delle urine e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute, certificati dal medico curante, la Centrale Operativa invierà al domicilio dell'Assicurato un medico, tenuto conto delle disponibilità del laboratorio di analisi di zona e della deteriorabilità del sangue prelevato.

L'Assicurato deve comunicare il nome del suo medico curante e il suo recapito telefonico.

Restano a carico dell'Assicurato i costi degli Esami per la **Soluzione Base**.

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. rimborserà all'Assicurato anche il costo degli accertamenti fino ad un massimo di **euro 250,00** per anno per anno assicurativo solo nel caso sia operante la **Soluzione Plus e solo successivamente e conseguentemente alla prestazione di cui sopra e su presentazione in originale della documentazione fiscale relativa al costo sostenuto**.

05 - Consegna medicinali urgenti a domicilio

La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Qualora l'Assicurato, a seguito di prescrizione medica, abbia necessità di medicine e/o articoli sanitari e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute, certificati dal medico curante, la Centrale Operativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato per la Soluzione Base. Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. rimborserà all'Assicurato anche il costo dei medicinali fino ad un massimo di **euro 250,00** per anno assicurativo, solo nel caso sia operante la **Soluzione Plus e solo successivamente e conseguentemente alla prestazione di cui sopra e su presentazione in originale della documentazione fiscale relativa al costo sostenuto**.

06 - Consegna esiti a domicilio

La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa, certificata dal proprio medico curante, si sia sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate nella provincia di residenza e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute, certificati dal medico curante, la Centrale Operativa provvede a recapitare gli esiti di tali accertamenti o all'Assicurato o al medico da lui indicato.

L'Assicurato deve comunicare il nome del suo medico curante e il suo recapito telefonico.

Il costo degli accertamenti è a carico dell'Assicurato per la Soluzione Base.

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. rimborserà all'Assicurato anche il costo degli accertamenti fino ad un massimo di **euro 250,00** per anno assicurativo solo nel caso sia operante la **Soluzione Plus e solo successivamente e conseguentemente alla prestazione di cui sopra e su presentazione in originale della documentazione fiscale relativa al costo sostenuto.**

07 - Invio collaboratrice domestica (prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio una collaboratrice per il disbrigo delle faccende domestiche.

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

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di 10 ore per anno assicurativo con un minimo convenzionale di 2 ore per intervento.

08 - Disbrigo delle quotidianità (prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Centrale Operativa l'invio di personale di servizio per il disbrigo di piccole commissioni urgenti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento utenze in scadenza, incombenze amministrative, ecc.).

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

La Società terrà a proprio carico il costo dell'Assistente entro il limite di:

- euro 200,00 per anno assicurativo, per l'opzione BASE;
- euro 250,00 per anno assicurativo per l'opzione PLUS.

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

09 - Invio badante (prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante e non possa provvedere ad accudire i genitori (di età non inferiore ad 80 anni) potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso il domicilio dei genitori una badante che possa fornire assistenza durante la giornata per lo svolgimento delle normali attività quotidiane: alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, cucinare, fare la spesa e piccole commissioni.

La Società terrà a proprio carico il costo dell'Assistente entro il limite di:

- euro 200,00 per anno assicurativo, per l'opzione BASE;
- euro 250,00 per anno assicurativo per l'opzione PLUS.

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

10 - Assistenza ai figli minorenni

Qualora l'improvviso ricovero in ospedale dell'Assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa, renda necessaria la presenza di una persona che si prenda cura dei suoi figli

minorenni al domicilio, la Centrale Operativa invierà una persona baby-sitter oppure organizzerà il viaggio di andata e ritorno di un parente, domiciliato in Italia, per permettergli di trasferirsi a casa dell'Assicurato.

La Società terrà a proprio carico il costo dell'Assistente entro il limite di:

- euro 200,00 per sinistro e per anno assicurativo, per l'opzione BASE;
- euro 400,00 per sinistro e per anno assicurativo, per l'opzione PLUS.

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

11 - Spese d'albergo per ricovero

Qualora l'Assicurato, in seguito a malattia improvvisa e/o infortunio, sia ricoverato presso una struttura sanitaria pubblica o privata, sita ad almeno 100 Km dal luogo di residenza del familiare o della persona che presterà assistenza, e abbia bisogno di un aiuto durante le ore notturne, comprovato dai medici che lo hanno in cura, la Centrale Operativa prenoterà un albergo al familiare o alla persona che presterà assistenza.

La Società terrà a proprio carico il costo delle spese di pernottamento entro il limite di:

- euro 300,00 per sinistro e per anno assicurativo, per l'opzione BASE;
- euro 600,00 per sinistro e per anno assicurativo, per l'opzione PLUS.

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

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e fornire alla Centrale Operativa regolare certificato di ricovero rilasciato dalla struttura sanitaria pubblica o privata presso la quale è avvenuto il ricovero, affinché la Centrale Operativa possa provvedere a prenotare un albergo.

12 - Consulto medico telefonico

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

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

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

13 - Consulto medico specialistico

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

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

I collegamenti telefonici si intendono limitati a 1 (una) volta l'anno per Assicurato

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

14 - Servizio Second Opinion (Prestazione valida in Italia)

La Società fornirà all'Assicurato, che sia affetto da gravi patologie, la possibilità di ottenere un "parere medico complementare" da parte di uno specialista di riconosciuta fama ed esperienza

e di ricevere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche suppletive relativamente alle seguenti patologie:

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

Il parere medico complementare, inviato entro 10 (dieci) giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione clinica completa, conterrà:

- l'opinione dello specialista;
- eventuali suggerimenti sulla terapia e raccomandazioni per controlli aggiuntivi;
- risposte a possibili quesiti.

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

La Second Opinion non è ripetibile e non potrà pertanto essere richiesta per patologie per le quali sia già stata effettuata una volta.

La Società terrà a proprio carico le spese del consulto.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato dovrà contattare la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, ai seguenti recapiti:

- **numero verde 800.088.292 (solo dall'Italia – opzione assistenza)**
- **dall'Italia o dall'estero il numero +39.02.88.21.83.332 (opzione assistenza)**

qualora non potesse telefonare, può inviare un fax al numero +39. 02.88.21.83.358 oppure una email a ugsassistenza@ca-assicurazioni.it.

In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di assistenza di cui necessita.
- l'indirizzo dell'abitazione.
- il Nome e Cognome dell'Aderente
- il Numero del modulo di adesione
- l'indirizzo del luogo in cui si trova.
- il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa 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 Centrale Operativa al momento del sinistro. Viene fatta eccezione per il caso in cui l'Assicurato non potesse mettersi in contatto con la Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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.

ESCLUSIONI

1) Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

- a) atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo**

- il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
 - c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
 - d) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
 - e) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
 - f) infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
 - g) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
 - h) ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
 - i) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
 - j) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.
- 2) La Società non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
- 3) La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
- 4) Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.
- 5) Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
- 6) Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

D. RECLAMI

Eventuali reclami nei confronti dell'impresa aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI S.P.A.
Ufficio Reclami - Via Imperia 35 - 20142 Milano
Fax: 02 88 21 83 313
Indirizzo e-mail: reclami@ca-assicurazioni.it

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di mancato o parziale accoglimento, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a:

Servizio Tutela del Consumatore - Divisione Gestione Reclami
Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma
Fax 06 42 133 745 o 06 42 133 353
Indirizzo e-mail PEC: ivass@pec.ivass.it

compilando l'apposito modello, reso disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it), completato con:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esauriente descrizione del motivo del reclamo;

- d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per qualsiasi controversia inerente al rapporto assicurativo rimane competente l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione a fini conciliativi di cui al D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010, in quanto condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Il tentativo di mediazione può svolgersi, con l'assistenza di un avvocato, presso gli Organismi di Mediazione, enti pubblici o privati iscritti in un apposito registro tenuto presso il Ministero della Giustizia.

La richiesta di mediazione dovrà essere inviata, a cura dell'Organismo di Mediazione, presso Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A., Via Imperia, 35 – 20142 Milano, oppure all'indirizzo di posta elettronica ca-assicurazioni@legalmail.it ovvero al numero di fax 02 882183333.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile accedendo al sito Internet <http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/indexen.htm> - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. È fatta salva la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere ai sistemi conciliativi, ove esistenti.

E. COME CONTATTARE CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI S.P.A.

Dovunque Lei si trovi, in qualsiasi momento:

- per richiedere una prestazione di **Assistenza** telefoni alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24:
 - dall'Italia al numero verde: **800.088.292 (opzione assistenza)**
 - oppure dall'Italia o dall'estero al numero: **+39.02.87.31.01.99 (opzione assistenza)**
 - fax: **+39.02.88.21.83.358**
 - email: **ugsassistenza@ca-assicurazioni.it**
- per denunciare o chiedere informazioni sui sinistri **Diaria da Ricovero** telefoni all' **Ufficio Gestione Sinistri** in funzione **dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 19:00:**
 - dall'Italia: **800.088.292 (opzione denuncia sinistro)**
 - dall'estero: **+39.02.87.31.01.99 (opzione denuncia sinistro)**
 - fax: **+39.02.88.21.83.333**
 - email: **ugs@ca-assicurazioni.it**
 - email certificata: **ugs.ca-assicurazioni@legalmail.it**

Per ricevere informazioni di carattere commerciale sul Servizio inviare una mail a info@ca-assicurazioni.it.

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. per poter erogare le prestazioni/garanzie previste in polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Aderente e a tal fine necessita, ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (GDPR), del Suo consenso. Pertanto l'Aderente contattando o facendo contattare Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A., fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei Suoi dati personali comuni e sensibili così come indicato nell'Informativa al Trattamento dei dati sotto riportata.

INFORMATIVA AL CLIENTE PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

In conformità all'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito, il "GDPR"), la Società Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. di seguito, anche la "Società" o il "Titolare" - in qualità di Titolare del trattamento - La informa sull'uso dei Suoi dati personali:

1 Finalità del trattamento

1.1 Trattamento dei dati personali per finalità assicurative: la Società tratta i dati personali da Lei forniti per concludere, gestire ed eseguire il contratto da Lei richiesto, nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Nell'ambito della presente finalità, il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché per le relative azioni legali. Il conferimento dei suoi dati personali risulta pertanto necessario ed il relativo trattamento da parte della Società potrà avere come base giuridica: a) l'adempimento di un obbligo di legge, regolamento o normativa europea; b) la conclusione e l'esecuzione di un contratto di cui è parte anche per quanto concerne la gestione e liquidazione dei sinistri; c) il Suo consenso nel caso di dati sensibili, ai sensi dell'art 9.2 lett. a) del GDPR. Nel caso in cui Lei rifiutasse di fornire i dati personali richiesti, la Società non potrà concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i sinistri. In caso di trattamento basato sul Suo consenso, lo stesso potrà essere revocato in ogni momento senza pregiudicare la liceità dei trattamenti effettuati prima della revoca. Resta inteso che, in siffatta ipotesi, la Società non potrà dar seguito alle obbligazioni contrattuali.

I dati personali dei beneficiari/aderenti necessari alla definizione del rapporto assicurativo sono stati conferiti dall'Aderente al momento della sottoscrizione del contratto/prodotto.

1.2 Trattamento dei dati personali per finalità promozionali/commerciali: i Suoi dati potranno essere altresì utilizzati per finalità di profilazione della Clientela, di informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli da Lei già ricevuti e di ricerche di mercato. In tali casi, il trattamento dei Suoi dati personali sarà basato esclusivamente sul suo consenso libero e specifico. Il Suo consenso potrà essere revocato in ogni momento senza pregiudicare la liceità dei trattamenti effettuati prima della revoca.

2 Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati. La Società svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alla Società stessa, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative.

Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

a) conformemente alle istruzioni ricevute dalla Società in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo gli Agenti della Società, i dipendenti o collaboratori della Società stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsabili e delle categorie di incaricati è liberamente conoscibile ai riferimenti indicati nel seguente punto 7;

b) in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

3 Comunicazione dei dati personali

a) I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1.1 o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensioni; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di

vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1.2 a società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, a Società specializzate in promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati è conoscibile ai riferimenti indicati nel seguente punto 7.

4 Trasferimento di dati all'estero

I Suoi dati personali potranno essere trasferiti verso paesi terzi rispetto a quelli facenti parte dello Spazio Economico Europeo.

5 Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati saranno conservati per almeno dieci anni (in osservanza alla normativa pro-tempore vigente) a far data dalla cessazione di qualsivoglia rapporto di natura contrattuale tra Lei e la Società. Sono fatti salvi i dati la cui conservazione è finalizzata ad esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria.

6 Diritti dell'interessato

Ai sensi degli articoli 15-20 del GDPR Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quello di ottenere l'accesso ai Suoi dati personali in forma intelligibile, la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione degli stessi. Lei avrà inoltre diritto ad ottenere dalla Società la limitazione del trattamento, potrà inoltre opporsi per motivi legittimi al trattamento dei suoi dati. Nel caso in cui ritenga che i trattamenti che La riguardano violino le norme del GDPR, ha diritto a proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali ai sensi dell'art. 77 del GDPR.

6.1 Diritto alla Portabilità dei dati

Ai sensi dell'art. 20 del GDPR Lei ha diritto ad ottenere, su richiesta, i Suoi dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivi automatici e ha diritto di trasmetterli direttamente ad un altro Titolare di sua scelta, nei limiti della materiale fattibilità dell'operazione e dei costi da sostenere.

7 Titolare e responsabile per la protezione dei dati personali (DPO)

Il Titolare del trattamento è Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con Sede Legale in Via Imperia 35 - 20142 Milano (Italia), Responsabile per la protezione dei dati personali (di seguito, anche "DPO") è Marco De Faveri. Per esercitare i Suoi diritti ai sensi del GDPR di cui al punto 6 della presente informativa potrà contattare il DPO all'indirizzo di posta elettronica dataprotection@ca-assicurazioni.it o tramite il form pubblicato sul sito della Compagnia, www.ca-assicurazioni.it, nella sezione Privacy, oppure all'indirizzo di via Imperia, 35 - 20142 Milano (Italia). Allo stesso dovrà essere effettuata ogni richiesta di informazione in merito all'individuazione dei Responsabili del trattamento agenti per conto del Titolare.

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. - Sede legale - Via Imperia, 35 - 20142 Milano

Società Unipersonale, soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A. e facente parte del "Gruppo IVA Crédit Agricole Assurances in Italia"

Capitale sociale Euro 9.500.000,00 i.v. - Cod.Fisc. e numero di iscrizione al R.I. di Milano 01604810935 Partita IVA 02886700349

Impresa autorizzata con Provvedimento ISVAP n. 2599 del 28/03/2008 e iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione il 28/03/2008 con n. 1.00166

www.ca-assicurazioni.it - info.ca-assicurazioni@legalmail.it

