

Assicurazione Infortunio e Malattia

DIP - Documento informativo precontrattuale
dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Salute per te Evo



Aggiornamento marzo 2026

Ulteriori informazioni precontrattuali e contrattuali relative al prodotto sono fornite nelle Condizioni di Assicurazione, nel documento di Polizza e nel DIP Aggiuntivo.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura i rischi di infortuni e malattia subiti sia in ambito professionale che extra-professionale.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Protezione Salute per Te Evo consente all'Aderente di scegliere tra una delle due linee di seguito indicate.

Linea Standard:

- Diaria da Ricovero – euro 100/giorno
- Diaria da Convalescenza – euro 50/giorno
- Invalidità Permanente da Malattia – euro 30.000
- Invalidità Permanente da Infortunio – euro 30.000

Linea Premium:

- Diaria da Ricovero – euro 100/giorno
- Diaria da Convalescenza – euro 100/giorno
- Invalidità Permanente da Malattia – euro 50.000
- Invalidità permanente da Infortunio – euro 50.000

Ciascuna linea prevede le medesime garanzie. Le due linee differiscono tra loro in relazione ai singoli Indennizzi e alla Somma Assicurata, riconosciuti per le garanzie Diaria da Ricovero e Convalescenza e Invalidità Permanente.

Le garanzie operanti sono le seguenti.

- ✓ Diaria da Ricovero: è riconosciuta all'Assicurato una Diaria di euro 100 per ciascun giorno di Ricovero e per la durata massima di 90 giorni per Sinistro e per Periodo Assicurativo. Il Ricovero deve essere causato da Infortunio o Malattia.
- ✓ Diaria da Convalescenza: è riconosciuta all'Assicurato una Diaria giornaliera di euro 50 per la Linea Standard o di euro 100 per la Linea Premium, secondo la scelta dell'Aderente, per una durata non superiore ai giorni indennizzabili per la garanzia Diaria da Ricovero e comunque fino ad un massimo di 30 giorni per Periodo Assicurativo.
- ✓ Invalidità Permanente: Crédit Agricole Assicurazioni paga all'Assicurato un Indennizzo di euro 30.000 per la Linea Standard o di euro 50.000 per la

Linea Premium, secondo la scelta dell'Aderente. L'Invalidità Permanente deve essere di grado pari o superiore al 60% e deve verificarsi nel periodo di efficacia della garanzia per essere in copertura secondo questo Contratto.

Quanto sopra vale anche se l'Invalidità Permanente si è stabilizzata entro due anni dall'evento.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone:

- ✗ con un'età superiore a 70 anni;
- ✗ non residenti in Italia;
- ✗ che manifestino, anche in corso di Contratto, alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV;
- ✗ affette da gravi invalidità, con grado di Invalidità Permanente superiore al 30%, causate da Infortunio o Malattia.

CAA_DEAG_DIP_202603



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le coperture non sono operanti per Ricoveri, Convalescenze e Invalidità Permanenti conseguenti a:
 - ! Malattie Genetiche, malformazioni congenite, difetti fisici;
 - ! Malattie conseguenti a gravidanza e/o parto;
 - ! Stati patologici in genere già conosciuti ovvero che abbiano dato origine a cure o esami o diagnosi prima della Data di Decorrenza;
 - ! Preesistenti infermità o invalidità determinanti la perdita o diminuzione della capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa;
 - ! Infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad Alcolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni;
 - ! Infortuni derivanti dalla pratica di Sport Professionistici, nonché da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
 - ! Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, ovvero in aree inibite alla normale circolazione;
 - ! Infortuni occorsi durante lo svolgimento del lavoro nelle Forze Armate, nell'Arma dei Carabinieri, nei Corpi di Polizia o quali Vigili del Fuoco, limitatamente ai servizi esterni non d'ufficio e ad esercitazioni, incarichi o missioni
 - ! Conseguenze di guerra, guerra civile, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico o sociale;
 - ! Conseguenze di qualsiasi atto di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti;
 - ! Applicazioni di carattere estetico, trattamenti/interventi di chirurgia plastica,
 - ! Trattamenti psicoterapici o conseguenze di Malattie Mentali, epilessia, demenze intendendosi per esse Alzheimer, Parkinson, demenza senile e sindromi demielinizzanti, disturbi della personalità, disturbi psicotici, disturbo delirante, disturbo depressivo maggiore, disturbi dissociativi dell'identità in genere ivi compresi i comportamenti ossessivo-compulsivo e loro conseguenze.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

- L'Aderente e l'Assicurato devono fornire dichiarazioni esatte e non reticenti. In altre parole, l'Aderente e l'Assicurato non devono dare risposte false o inesatte a domande di Crédit Agricole Assicurazioni o, anche senza domanda esplicita, tacere su circostanze rilevanti per determinare il Rischio e che quindi avrebbero comportato il rifiuto a stipulare il Contratto, l'applicazione di un Premio maggiore o di condizioni contrattuali diverse. Se non lo fanno, possono perdere del tutto o in parte il diritto alle prestazioni assicurate, e la stessa Assicurazione può cessare. In particolare, in caso di dolo o colpa grave il Contratto può essere annullato. Anche senza dolo o colpa grave, Crédit Agricole Assicurazioni può recedere dal Contratto.
- Salvo le circostanze relative alle "Condizioni di assicurabilità" e alle dichiarazioni di cui al punto precedente, non trova applicazione, relativamente all'evoluzione dello stato di salute dell'Assicurato nel corso del Contratto, quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile in materia di aggravamento del rischio.



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato in rate mensili, a partire dalla seconda mensilità, senza interessi di frazionamento mediante Addebito in Conto Corrente (SDD - SEPA Direct Debit). L'addebito di ciascuna rata di Premio successiva alla prima è effettuato automaticamente il giorno della scadenza mensile decorrente mese per mese dalla Data di Decorrenza del Contratto. Tale previsione si applica anche in caso di ogni successivo rinnovo, con la precisazione che solo il primo mese del primo Periodo Assicurativo è gratuito.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha durata annuale a partire dalla Data di Decorrenza del Contratto e si rinnova tacitamente per analogo periodo, salvo disdetta dell'Aderente o di Crédit Agricole Assicurazioni. Il Contratto non si rinnova tacitamente alla scadenza se l'Aderente e/o l'Assicurato raggiungono il limite massimo di età assicurabile di 70 anni nel corso della validità del Periodo Assicurato oggetto di rinnovo.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza del Contratto.

Se l'Aderente, alle scadenze convenute, non paga le rate di Premio successive alla prima, la copertura è sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza non pagata e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento di quanto dovuto.

In caso di andamento tecnico negativo del prodotto assicurativo, accertato sulla base della valutazione dei dati statistici di riferimento, Crédit Agricole Assicurazioni può disdire il Contratto o, in alternativa, proporre all'Aderente una variazione delle condizioni tariffarie e/o contrattuali convenute in precedenza. In questo secondo caso, almeno 60 (sessanta) giorni prima di ciascuna scadenza annuale, Crédit Agricole Assicurazioni, direttamente o per il tramite di Agos Ducato, inoltra, a mezzo lettera raccomandata, una comunicazione scritta all'Aderente, con le nuove condizioni di rinnovo e/o il Premio di rinnovo proposti. Resta comunque fermo il diritto dell'Aderente di inoltrare disdetta almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annua. In tal caso, l'Assicurazione cessa dalla fine del Periodo Assicurativo in corso e l'Aderente non deve pagare nulla per gli anni successivi. Se l'Aderente non inoltra la disdetta entro il termine indicato, il Contratto si rinnova tacitamente alle nuove condizioni comunicate da Crédit Agricole Assicurazioni.



Come posso disdire la polizza?

L'Aderente può:

- recedere dal Contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza del Contratto stesso o dalla ricezione della documentazione pre-contrattuale, se successiva;
- chiedere la cessazione del Contratto trascorsi 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto; in tal caso la copertura cessa alla scadenza del mese a cui si riferisce l'ultima rata di Premio pagata e cessa l'addebito delle rate successive. La copertura cessa alla scadenza del mese a cui si riferisce l'ultima rata di Premio pagata e cessa l'addebito delle rate successive.
- chiedere la disdetta, da comunicarsi almeno 30 giorni prima di ogni scadenza annuale.

Nei casi suddetti dovrà darne comunicazione attraverso una delle seguenti modalità:

- a mezzo e-mail all'indirizzo supporto@ca-assicurazioni.it,
- telefonicamente al numero verde 800.620.546
- mediante raccomandata da inviare a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. tramite ICTQuality S.p.A. Casella postale N. 79, 25050 – Rodengo Saiano – (BS).

Assicurazione Infortunio e Malattia

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: Protezione Salute per te Evo

Il presente DIP Aggiuntivo Danni è stato realizzato in data 03/2026 ed è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

L'Aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

Società

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A., Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano, Tel. 800 620 546; Sito internet: www.ca-assicurazioni.it – email: info@ca-assicurazioni.it; pec: info.ca-assicurazioni@legalmail.it.

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. è una società per azioni appartenente al Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia (iscritta all'Albo delle società capogruppo al n.057), soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.; Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00166 ed autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2599 del 28 marzo 2008.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, l'ammontare del patrimonio netto è pari a 41,733 milioni di euro ed il risultato economico di periodo è pari ad 5,159 milioni di euro.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'indice di solvibilità (*solvency ratio*) è pari al 166,7%, come risultante dalla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa www.ca-assicurazioni.it/istituzionale/Bilanci-e-SFCR/.

Al Contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si precisa che l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con l'Aderente.

Le garanzie sono prestate ad uno o più soggetti in funzione della formula scelta dall'Aderente tra:

- Singolo;
- Coppia (l'Aderente e il relativo coniuge, l'altra parte dell'unione civile, se risultante dallo stato di famiglia, o convivente more uxorio, come risultante dallo stato di famiglia);
- Nucleo Familiare (l'Aderente, il coniuge o il convivente more uxorio, l'altra parte dell'unione civile, se risultante dallo stato di famiglia, e i figli, anche se non conviventi ma fiscalmente a carico, se anch'essi risultano dallo stato di famiglia dell'Aderente, fino ad un massimo di 5 Assicurati).

Per la garanzia Diaria da Ricovero e Convalescenza, le Somme Assicurate e i limiti previsti da questo Contratto rappresentano il massimo impegno di Crédit Agricole Assicurazioni per Sinistro e per ciascun Periodo Assicurativo, indipendentemente dal numero di Assicurati. Quindi, in caso di più Assicurati oltre l'Aderente, la somma degli Indennizzi dei diversi Assicurati non può superare i limiti e le Somme Assicurate previsti in questo Contratto.

Per la garanzia Diaria da Convalescenza, la prestazione è pagata a partire dal giorno dopo quello di dimissione dall'Istituto di Cura solo se:

- il Ricovero è indennizzabile ai termini di questo Contratto;
- il periodo di Convalescenza è stato richiesto in fase di dimissione dall'Istituto di Cura oppure dal medico curante.

I giorni di Convalescenza indennizzabili secondo questo Contratto non possono superare quelli indennizzabili per la garanzia Diaria da Ricovero.

Per la garanzia Invalidità Permanente, in caso di scelta da parte dell'Aderente delle formule Coppia o Nucleo Familiare, la Somma Assicurata è unica e condivisa tra tutti gli Assicurati. Al verificarsi del primo Sinistro in copertura secondo questo Contratto, gli obblighi assunti da Crédit Agricole Assicurazioni cessano.

Non sono previste opzioni con il pagamento di un Premio aggiuntivo.

Non sono previste opzioni con riduzione del Premio.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni sono esclusi i Ricoveri, le Convalescenze e le Invalidità Permanenti conseguenti a: (i) degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto non più autosufficiente in modo permanente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza, quando le degenze ed i ricoveri siano resi necessari in modo prevalente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento; (ii) qualsiasi Malattia che sia correlata direttamente o indirettamente all'HIV, nonché le malattie sessualmente trasmesse; (iii) Infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere, o in conseguenza di proprie azioni delittuose; (iv) lesioni auto-inflitte, tentato suicidio, imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa, acrobazie particolari con cadute, tuffi e salti; (v) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, ferma l'operatività della copertura nel caso di eventi derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi; (vi) Infortuni subiti durante la pratica delle seguenti attività, anche se svolte a livello sportivo o in gare professionistiche e relative corse, prove ed allenamenti: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato o altri sport per i quali è previsto l'utilizzo di paradenti, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei (ivi compresi voli con deltaplano, ultraleggeri e simili), rafting, canoa fluviale, guidoslitta, kitesurf, snowkite, arrampicata libera (freeclimbing), discesa con skeleton, tuffi controllati da corde elastiche (bungee jumping), hockey a rotelle e su ghiaccio, sport comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore, mountain bike e "downhill"; (vii) guida di natanti a motore per uso non privato; (viii) uso, anche come passeggero, di aeromobili di aeroclub o società di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri; (ix) Infortuni occorsi durante la detenzione, l'uso, la manipolazione o il trasporto di materiale pirotecnico o esplosivo, anche come attività non professionale; (x) eventi verificatisi a seguito di contaminazioni nucleari, biologiche o chimiche, le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico; (xi) ricoveri effettuati allo scopo di praticare check up clinici (Ricoveri Impropri); (xii) Infortuni subiti durante l'esercizio delle attività professionali di minatori o personale viaggiante di navigazione aerea e marittima; (xiii) Infortuni subiti durante il lavoro presso raffinerie, su piattaforme offshore o che prevede il trattamento di materiale radioattivo.

Franchigie e Scoperti

Non sono previste franchigie o scoperti.

Periodo di Carenza

Le coperture sono operanti per:

- le prestazioni rese necessarie dal verificarsi di Infortuni: dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza del Contratto;
- le prestazioni rese necessarie dal verificarsi di Malattie per la sola garanzia Diaria da Ricovero: dal 120° (centoventesimo) giorno dopo la Data di Decorrenza del Contratto.

Se l'Aderente ha già stipulato una polizza dello stesso tipo con Crédit Agricole Assicurazioni e decide di sottoscrivere questo Contratto senza interrompere la copertura assicurativa tra le due polizze, la Carenza relativa alle prestazioni rese necessarie dal verificarsi di Malattie per la sola garanzia Diaria da Ricovero, è calcolata dalla data di decorrenza iniziale della prima polizza.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai clienti, persone fisiche maggiorenni residenti in Italia, dell'intermediario Agos Ducato S.p.A., che desiderano proteggere sé stessi, il coniuge o il convivente more uxorio, l'altra parte dell'unione civile, se risulta dallo stato di famiglia, e i figli, se anch'essi risultano dallo stato di famiglia dell'Aderente (compresi i figli non conviventi ma fiscalmente a carico) dalle conseguenze economiche in caso di ricovero, convalescenza (post ricovero) o invalidità permanente grave, di grado pari o superiore al 60%, a seguito di infortunio o malattia, sia durante il tempo libero sia nell'attività lavorativa, tramite il riconoscimento di un'indennità giornaliera e/o un indennizzo. Si rivolge nello specifico al cliente: (i) di età compresa tra i 18 anni e i 70 anni; (ii) lavoratore dipendente, atipico, autonomo, socio di azienda o non lavoratore.



Quali costi devo sostenere?

Costi intermediazione: la quota parte media percepita dagli intermediari per il presente prodotto è pari al 49,00%. La percentuale provvigionale è calcolata sul totale dei premi netti contabilizzati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei sinistri potranno essere presentati per iscritto a: Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Reclami Corso di Porta Vigentina 9 – 20122 Milano, e-mail: reclami@ca-assicurazioni.it , pec: info.ca-assicurazioni@legalmail.it , Fax: 02 88 21 83 313. La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è l'Ufficio Reclami, che è tenuto a fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento degli stessi.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, che costituisce condizione di procedibilità per le controversie in materia assicurativa, interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di controversie sulla natura dell'evento, misura dell'indennità da pagare all'Assicurato, criteri di liquidazione contrattualmente stabiliti, si può ricorrere ad una valutazione collegiale effettuata da tre medici, nominati dalle parti. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione delle procedure FIN-NET o della normativa applicabile. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione delle procedure FIN- NET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte sulle assicurazioni relative al Contratto sono a carico dell'Aderente e sono applicate sui premi imponibili secondo le norme in vigore alla data di incasso del premio. L' aliquota in vigore per le garanzie Infortuni e Malattia è del 2,5%. La detraibilità dei premi avviene secondo la disciplina prevista dalla normativa vigente.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	<i>Il cliente che è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia.</i> <i>Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.</i> <i>Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet di Crédit Agricole Assicurazioni al seguente link:</i> www.ca-assicurazioni.it/news-comunicati/informativa-sulle-disposizioni-per-la-prevenzione-delle-discriminazioni-e-la-tutela-dei-diritti-delle-persone-con-malattie-oncologiche
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<i>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente a Crédit Agricole Assicurazioni o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</i>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<i>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.</i> <i>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</i>

PER QUESTO CONTRATTO LA COMPAGNIA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO, PER PAGARE - OVE PREVISTO - IL PREMIO ASSICURATIVO SUCCESSIVO AL PRIMO, RICHIEDERE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO E RICHIEDERE LA MODIFICA DEI TUOI DATI PERSONALI.



PROTEZIONE SALUTE PER TE EVO

Contratto di Assicurazione Infortuni e Malattia

Condizioni di Assicurazione

Elaborate secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”

Edizione marzo 2026

È un prodotto di:



Condizioni di Assicurazione

Elaborate secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”

Avvertenze

Simboli

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

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



Box di consultazione

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

Queste informazioni non sono parte del Contratto, ma aiutano a chiarirne il significato.

Contenuti

A - Glossario	pag. 5
---------------	--------

B - Presentazione

1. Quadro generale	pag. 9
1.1 Tipo di Contratto	pag. 9
1.2 Coperture Prestate	pag. 10
1.3 Persone assicurate	pag. 10
1.4 Condizioni di assicurabilità	pag. 10
1.4.1 Limiti di età	pag. 10
1.4.2 Persone non assicurabili	pag. 10
1.5 Estensione territoriale	pag. 11

C - Oggetto del Contratto

2. Sezione Diaria da Ricovero e Convalescenza	pag. 12
Coperture base	pag. 12
2.1 Diaria da Ricovero	pag. 12
2.2 Somma Assicurata e Limiti "Diaria da Ricovero"	pag. 12
2.3 Diaria da Convalescenza	pag. 12
2.4 Somma assicurata e Limiti "Diaria da Convalescenza"	pag. 12
2.5 Tabella in sintesi ed esempi	pag. 13
3. Sezione Invalidità Permanente	pag. 15
3.4 Invalidità Permanente da Infortunio e Malattia	pag. 15
3.5 Valutazione dell'Invalidità Permanente	pag. 15
3.6 Somma assicurata	pag. 16
3.7 Tabelle di sintesi ed esempi	pag. 16
4. Carenza	pag. 17
5. Esclusioni	pag. 17

D - Il Contratto dalla A alla Z

6. Modalità di adesione	pag. 19
7. Dichiarazioni dell'Aderente e dell'Assicurato	pag. 19
7.1 Dichiarazioni sulle caratteristiche del Rischio assicurato	pag. 19
7.2 Obbligo di aggiornamento delle dichiarazioni	pag. 19
8. Pagamento del Premio	pag. 19
8.1 Periodicità di pagamento del Premio	pag. 19
8.2 Modalità di pagamento del Premio	pag. 20
9. Decorrenza e durata della copertura	pag. 20
9.1 Data di Decorrenza della copertura	pag. 20
9.2 Durata del Contratto e disdetta	pag. 20
10. Sospensione della copertura, Diritto di Recesso e Diritto di Cessazione	pag. 20
10.1 Diritto di Recesso	pag. 20
10.2 Sospensione della copertura	pag. 21
10.3 Diritto di Cessazione	pag. 21

12. Assicurazione presso più assicuratori	pag. 21
13. Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali	pag. 22
14. Imposte e tasse	pag. 22
15. Legge applicabile	pag. 22
16. Foro competente	pag. 22
17. Obblighi e diritti derivanti dal Contratto	pag. 22
18. Forma delle comunicazioni tra le parti	pag. 22

E - Cosa fare in caso di Sinistro

19. Disposizioni comuni a tutte le Sezioni	pag. 23
19.1 Denuncia del Sinistro a Crédit Agricole Assicurazioni	pag. 23
19.2 Dettagli del Sinistro	pag. 23
19.3 Mediazione	pag. 23
19.4 Cooperazione	pag. 23
19.5 Somma Assicurata	pag. 24
19.6 Rinuncia al Diritto di Rivalsa	pag. 24
19.7 Pagamento dell'Indennizzo	pag. 24
19.8 Collegio medico	pag. 24
19.8.1 Controversie mediche	pag. 24
19.8.2 Nomina e residenza del Collegio	pag. 24
19.8.3 Procedura	pag. 24
19.8.4 Spese	pag. 24

Contatti	pag. 26
-----------------	---------

A - Glossario

I termini che, in questo Contratto, sono indicati in *corsivo* e con la lettera iniziale maiuscola assumono il significato di seguito riportato.

A

Aderente

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

Agos Ducato

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

Alcolismo

L'abuso cronico e compulsivo di prodotti alcolici, che determina dipendenza fisica e psicologica, anche con manifestazione di sintomi da astinenza..

Asset Freeze

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

Assicurato

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

Assicurazione

L'operazione con cui l'*Aderente* trasferisce a *Crédit Agricole Assicurazioni* un *Rischio* al quale questo è esposto.

C

Carenza

Periodo di tempo dopo la *Data di Decorrenza* in cui le garanzie non sono operanti. Vuol dire che se il *Sinistro* si verifica in quel periodo di tempo o il *Ricovero* inizia durante quel periodo e continua oltre lo stesso, l'*Assicurato* non ha diritto all'*Indennizzo*.

Convalescenza

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

Consumatore

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

Contratto

Le presenti condizioni contrattuali, compresi i relativi allegati.

Coppia

L'*Aderente* e il relativo coniuge, o l'altra parte dell'unione civile, o convivente more uxorio, come risultante dallo stato di famiglia.

Crédit Agricole Assicurazioni

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

D

Data di Decorrenza

Corrisponde alla data della prima adesione, o alla data delle variazioni successive, secondo le modalità di adesione previste da questo *Contratto*.

Diaria

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

E

Embargo

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

I

Indennizzo

La somma pagata da *Crédit Agricole Assicurazioni* all'*Assicurato* in caso di *Sinistro*.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna. Deve produrre lesioni fisiche constatabili in modo oggettivo e strumentale (vedi anche art.

1.1 "FOCUS DEFINIZIONE DI INFORTUNIO").

Invalidità Permanente

La perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, a causa di *Infortunio* o *Malattia*, della capacità dell'*Assicurato* a fare un qualsiasi lavoro, a prescindere dalla sua professione, o a fare attività di vita quotidiana.

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 e il soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, RSA (residenze sanitarie per anziani), ospedali militari e istituti specializzati per la riabilitazione.*

M

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da *Infortunio*.

La gravidanza non è considerata *Malattia*.

Malattia Genetica

Condizione, in genere rara, causata da una o più anomalie del corredo genetico (genotipo), quali mutazioni dei geni o alterazioni dei cromosomi in grado di dare origine a una o più patologie.

Modulo di Adesione

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

N

Nucleo Familiare

Si intende l'*Aderente*, il coniuge o il convivente more uxorio, l'altra parte dell'unione civile, se risulta dallo stato di famiglia, e i figli, se anch'essi risultano dallo stato di famiglia dell'*Aderente*. Sono compresi anche i figli non conviventi ma fiscalmente a carico.

P

Periodo Assicurativo

Il periodo compreso tra la *Data di Decorrenza*

del *Contratto* e la scadenza annua, nonché ogni successivo periodo di rinnovo annuale.

Polizza Collettiva

Il documento negoziale nel quale *Crédit Agricole Assicurazioni* e *Agos Ducato* stabiliscono le norme contrattuali che valgono per tutti gli *Assicurati* e/o *Aderenti* al *Contratto*.

Premio

Il costo della copertura Assicurativa che l'*Aderente* paga a *Crédit Agricole Assicurazioni*.

R

Recesso

Lo scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal *Contratto*.

Ricovero

Permanenza ininterrotta, certificata da cartella clinica, in *Istituti di Cura*, che prevede almeno un pernottamento. Deve essere necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non effettuabili in day hospital o in ambulatorio.

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

Non sono comprese le degenze in Pronto Soccorso.

Ricoveri Impropri

Permanenza in *Istituto di Cura*, che non è necessaria in riferimento ad un quadro clinico per cure o accertamenti che possono essere effettuati in regime ambulatoriale o di day hospital, senza alcun rischio per il paziente.

Rischio

La probabilità che si verifichi il *Sinistro*.

S

Sanzioni Internazionali

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

Set Informativo

L'insieme della documentazione precontrattuale e contrattuale relativa a questo *Contratto*, costituita da Documento Informativo Precontrattuale, Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo, le presenti condizioni contrattuali, il glossario e il *Modulo di Adesione*.

Sinistro

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

Somma Assicurata

L'importo massimo che *Crédit Agricole Assicurazioni* può pagare in relazione alle coperture prestate per ciascun *Sinistro* e *Periodo Assicurativo*, a prescindere dal numero di Assicurati.

Sportivi professionistici

L'attività sportiva a favore di una società sportiva, a titolo oneroso e con carattere di continuità. L'attività sportiva deve essere esercitata nell'ambito delle discipline riconosciute dal CONI e con l'osservanza delle regole del CONI per la distinzione tra attività dilettantistica e attività professionistica.

T

Temporanea Inabilità

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

Tentativo Obbligatorio di Mediazione

Procedura disciplinata dall'art. 5 D.Lgs. 28/2010.

Tossicodipendenza

La dipendenza dall'uso compulsivo, cronico o abituale, di sostanze psico-attive (ad esempio, marijuana, anfetamina, MDMA, allucinogeni, LSD, mescalina, psilocibina), che può causare anche sindrome da astinenza.

B - Presentazione

1 Quadro generale

1.1 Tipo di Contratto

Protezione Salute per te Evo è la soluzione assicurativa con garanzie che si attivano in conseguenza di *Infortuni* e di *Malattie*, in copertura secondo questo *Contratto*, che gli *Assicurati* subiscono durante lo svolgimento della propria attività professionale o durante lo svolgimento delle normali attività quotidiane.

Protezione Salute per te Evo include due linee (Linea Standard e Linea Premium) che si differenziano in relazione ai singoli *Indennizzi* e alla *Somma Assicurata*, riconosciuti per le garanzie Diaria da Ricovero e Convalescenza e Invalidità Permanente.

Linea Standard	Linea Premium
• Diaria da ricovero – euro 100/giorno • Diaria da convalescenza – euro 50/giorno • Invalidità permanente da malattia – euro 30.000 • Invalidità permanente da infortunio – euro 30.000	• Diaria da ricovero – euro 100/giorno • Diaria da convalescenza – euro 100/giorno • Invalidità permanente da malattia – euro 50.000 • Invalidità permanente da infortunio – euro 50.000

Le due Linee sono scelte dall'*Aderente* al momento della sottoscrizione del *Modulo di Adesione*.

Sono sempre incluse in ogni linea le seguenti garanzie:

- Diaria da Ricovero e Convalescenza (da *Infortunio* e *Malattia*).
- Invalidità Permanente (da *Infortunio* e *Malattia*).

Inoltre, il *Contratto* prevede la possibilità di sottoscrivere tre differenti formule di copertura a scelta dell'*Aderente*:

- Singolo.
- Coppia (l'*Aderente* e il relativo coniuge, l'altra parte dell'unione civile, se risultante dallo stato di famiglia, o convivente more uxorio, come risultante dallo stato di famiglia);
- Nucleo Familiare (l'*Aderente*, il coniuge o il convivente more uxorio, l'altra parte dell'unione civile, se risultante dallo stato di famiglia, e i figli, anche se non conviventi ma fiscalmente a carico, se anch'essi risultano dallo stato di famiglia dell'*Aderente*, fino ad un massimo di 5 *Assicurati*).

Le tre formule sono scelte dall'*Aderente* al momento della sottoscrizione del *Modulo di Adesione*.

Il *Contratto* può essere sottoscritto solamente se l'*Aderente* e gli eventuali altri *Assicurati* sono persone fisiche residenti in Italia.

Le coperture previste dal prodotto Protezione Salute per te Evo si attivano in conseguenza di Infortuni o Malattie, in copertura secondo questo *Contratto*.

FOCUS DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

L'*Infortunio* è un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche constatabili in modo oggettivo e strumentale.



Causa fortuita: ciò che provoca l'*Infortunio* deve essere del tutto indipendente dalla volontà della persona che lo subisce anche se quest'ultima, per distrazione o negligenza, può aver contribuito al verificarsi dell'evento.

Causa violenta: l'azione che provoca la lesione deve essere improvvisa e repentina e dovuta ad un fatto concentrato in un preciso momento facilmente individuabile.

Causa esterna: la causa deve trovare origine all'esterno dell'organismo e non deve essere confusa con processi morbosi che si sviluppano all'interno dello stesso, anche se in modo fortuito e violento.

Rientrano tra gli *Infortuni* anche i seguenti eventi:

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

1.2 Coperture Prestate

L'*Aderente*, con la scelta di una delle due linee e di una delle tre formule indicate all'art. 1.1, acquista le coperture principali *Diaria da Ricovero* e *Convalescenza e Invalidità Permanente*, che si attivano in conseguenza di *Infortunio* e *Malattia*.

1.3 Persone assicurate

Le persone identificate come *Assicurati* possono essere, a seconda della specifica formula scelta dall'*Aderente* tra quelle indicate all'art. 1.1 e riportata nel *Modulo di Adesione*:

- il singolo *Aderente*;
- la *Coppia*;
- il *Nucleo Familiare* dell'*Aderente* (fino a un massimo di 5 *Assicurati* complessivi).

1.4 Condizioni di assicurabilità

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

1.4.1 Limiti di età

L'*Assicurazione* vale solo per le persone che, alla *Data di Decorrenza* riportata nel *Modulo di Adesione*, non abbiano ancora compiuto i 70 anni di età.

Per gli *Assicurati* che raggiungono tale età in corso di *Contratto*, l'*Assicurazione* mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale successiva e cessa al compimento di detto termine, senza possibilità di rinnovo.

1.4.2 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili anche le persone:

- a) non residenti in Italia;

b) che manifestino, anche in corso di *Contratto*:

- *Alcolismo*;
- *Tossicodipendenza*;
- infezione da HIV;
- gravi invalidità con grado di *Invalidità Permanente* superiore al 30%, causate da *Infortunio* o *Malattia*.

Se in corso di *Contratto* ciascun *Assicurato* perde uno o più dei requisiti sopraindicati, l'*Aderente* deve darne tempestiva comunicazione a *Crédit Agricole Assicurazioni* attraverso i recapiti presenti nella sezione "Contatti" di questo *Contratto*, per le necessarie modifiche al *Contratto* stesso.

1.5 Estensione territoriale

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

C - Oggetto del Contratto

2 Sezione Diaria da Ricovero e Convalescenza

Copertura Principale

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

Per le *Carenze* relative alla presente garanzia si rimanda all'articolo 4.

Per le esclusioni relative alla presente garanzia si rimanda all'articolo 5.

Coperture base

2.1 Diaria da Ricovero

In caso di *Ricovero* in *Istituto di Cura* dopo un *Infortunio* o una *Malattia*, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga all'*Assicurato* una *Diaria* secondo un importo indicato in *Contratto* per ciascun giorno di *Ricovero* e con i limiti previsti in *Contratto*.

***Crédit Agricole Assicurazioni* paga l'*Indennizzo* a cura ultimata, su presentazione, in originale, della documentazione medica rilasciata dall'*Istituto di cura* che attesta il motivo e la durata del *Ricovero*.**

L'*Infortunio* o la *Malattia* devono verificarsi durante il periodo di efficacia della copertura, dopo i termini di *Carenza* e devono essere in copertura secondo questo *Contratto*.

2.2 Somma Assicurata e Limiti "Diaria da Ricovero"

In caso di *Ricovero* in *Istituto di Cura* causato da *Infortunio* o *Malattia*, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga all'*Assicurato*, sia in caso di scelta della Linea Standard sia in caso di scelta della Linea Premium, una *Diaria* giornaliera di euro 100 per la durata massima di 90 giorni per *Sinistro* e per *Periodo Assicurativo*.

2.3 Diaria da Convalescenza

In caso di *Convalescenza* dell'*Assicurato* dopo un *Ricovero* in *Istituto di Cura* in base all'Art. 2.1, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga all'*Assicurato* una *Diaria* giornaliera secondo un importo indicato in *Contratto* e con i limiti previsti in *Contratto*.

La prestazione è pagata a partire dal giorno dopo quello di dimissione dall'*Istituto di Cura* solo se:

- il *Ricovero* è indennizzabile ai termini del *Contratto* (art. 2.1);
- il *periodo di Convalescenza* è stato richiesto in fase di dimissione dall'*Istituto di Cura* oppure dal medico curante.

I giorni di Convalescenza indennizzabili secondo questo Contratto non possono superare quelli indennizzabili per la garanzia Diaria da Ricovero.

2.4 Somma assicurata e Limiti "Diaria da Convalescenza"

In caso di *Convalescenza* dell'*Assicurato* dopo un *Ricovero* in *Istituto di Cura* in base all'Art. 2.1, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga all'*Assicurato* una *Diaria* giornaliera di euro 50 (Linea Standard) o di euro 100 (Linea Premium), secondo la scelta dell'*Aderente*, e per una durata non superiore ai giorni indennizzabili per la garanzia Diaria da Ricovero e comunque fino ad un massimo di 30 giorni per *Periodo Assicurativo*.

2.5 Tabella in sintesi ed esempi

La Somma Assicurata delle garanzie *Diaria da Ricovero* e *Diaria da Convalescenza* è riassunta all'interno delle seguenti tabelle:

DIARIA DA RICOVERO E CONVALESCENZA DA INFORTUNIO E MALATTIA – LINEA STANDARD	
Garanzia	Somme Assicurate e Limiti
Diaria da Ricovero	euro 100 al giorno per un massimo di 90 giorni di Ricovero per Sinistro e per Periodo Assicurativo
Diaria da Convalescenza	euro 50 al giorno per una durata non superiore ai giorni indennizzabili per la garanzia Diaria da Ricovero e comunque per un massimo di 30 giorni di Convalescenza per Periodo Assicurativo

DIARIA DA RICOVERO E CONVALESCENZA DA INFORTUNIO E MALATTIA – LINEA PREMIUM	
Garanzia	Somme Assicurate e Limiti
Diaria da Ricovero	euro 100 al giorno per un massimo di 90 giorni di Ricovero per Sinistro e per Periodo Assicurativo
Diaria da Convalescenza	euro 100 al giorno per una durata non superiore ai giorni indennizzabili per la garanzia Diaria da Ricovero e comunque per massimo 30 giorni per Periodo Assicurativo

Le *Somme Assicurate* e i limiti riportati nelle tabelle di cui sopra rappresentano il massimo impegno di *Crédit Agricole Assicurazioni* per *Sinistro* e per ciascun *Periodo Assicurativo*, indipendentemente dal numero di *Assicurati*. Quindi, in caso di più *Assicurati* oltre l'*Aderente*, la somma degli *Indennizzi* dei diversi *Assicurati* non può superare i limiti sopra esposti.



L'Aderente sottoscrive il contratto Protezione Salute per te Evo, con scelta della Linea Premium e della formula Nucleo Familiare (per sé, il proprio partner e il figlio).

Caso 1

L'Aderente subisce un Infortunio con un ricovero di 10 giorni.

All'Aderente è pagato un indennizzo di euro 1.000 (10 giorni x euro 100 al giorno).

Nel corso dello stesso periodo assicurativo, il partner manifesta una malattia con un ricovero di 20 giorni.

Al partner è pagato un indennizzo di euro 2.000 (20 giorni x euro 100 al giorno).

In caso di nuovo Infortunio o di nuova Malattia con necessità di ricovero nel medesimo periodo assicurativo, sono in copertura secondo questo Contratto ancora ulteriori 60 giorni di ricovero (90 giorni totali - 30 giorni utilizzati) a cui corrisponde un indennizzo residuo totale di euro 6.000 in favore del Nucleo Familiare (60 giorni rimanenti x euro 100 al giorno).

Caso 2

L'Aderente subisce un Infortunio con un ricovero di 10 giorni e una convalescenza di 15 giorni.

All'Aderente è pagato un indennizzo per ricovero pari a euro 1.000 (10 giorni x euro 100 al giorno) e un indennizzo per convalescenza pari a euro 1.000 (10 giorni x euro 100 al giorno) in quanto i giorni indennizzabili per la convalescenza non possono superare quelli indennizzabili per il ricovero.

L'indennizzo totale pagato all'Aderente è di euro 2.000.

Nel corso dello stesso periodo assicurativo, il partner manifesta una malattia con un ricovero di 20 giorni e una convalescenza di 20 giorni.

Al partner è pagato un indennizzo per ricovero di euro 2.000 (20 giorni x euro 100 al giorno) e un indennizzo per convalescenza di euro 2.000 (20 giorni x euro 100 al giorno).

L'indennizzo totale pagato al partner è di euro 4.000.

In caso di nuovo Infortunio o di nuova Malattia con necessità di ricovero nel medesimo periodo assicurativo, sono in copertura secondo questo Contratto ancora ulteriori 60 giorni (90 giorni totali - 30 giorni utilizzati) relativamente alla copertura Diaria da Ricovero. Non è più attivabile, invece, la copertura Diaria da Convalescenza in quanto esaurito il limite di 30 giorni cumulativi.

3 Sezione Invalidità Permanente

Copertura Principale

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

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

Per le esclusioni relative alla presente garanzia si rimanda all'articolo 5.

Coperture base

3.4 Invalidità Permanente da Infortunio e Malattia

Se si verifica un'*Invalidità Permanente*, causata in via diretta ed esclusiva da un *Infortunio* o da una *Malattia*, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga un *Indennizzo*, sulla base dell'*Invalidità Permanente* accertata, ai sensi di quanto previsto all'art. 3.5. La garanzia è concessa all'*Aderente* che sia lavoratore o non lavoratore, compreso il personale in quiescenza.

L'*Invalidità Permanente* deve essere di grado pari o superiore al 60% e deve verificarsi nel periodo di efficacia della garanzia per essere in copertura secondo questo *Contratto*.

Quanto sopra vale anche se l'*Invalidità Permanente* si è stabilizzata entro due anni dall'evento.

3.5 Valutazione dell'Invalidità Permanente

Il grado di Invalidità Permanente da Infortunio o da Malattia è determinato in base alla tabella riportata nel D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, così come modificato dal DM 12.07.2000, e successive modifiche ed integrazioni (in breve "Tabella INAIL"). È del tutto esclusa qualsiasi rilevanza delle disposizioni contenute nel DM – Ministero della Sanità 05/02/1992 (in breve "Tabella INPS").

La percentuale di *Invalidità Permanente* da Infortunio o da *Malattia* è, dunque, calcolata in base alla *Tabella INAIL* e ai seguenti criteri valutativi:

- In caso di mancinismo constatato (cioè la tendenza ad usare, in parte o del tutto, il lato sinistro del corpo), si applicano all'arto superiore sinistro le percentuali di riduzione al lavoro stabilite per l'arto superiore destro e viceversa;
- Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- 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 ciascun evento;
- La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso. Se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali dell'*Invalidità Permanente* sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- La percentuale di *Invalidità Permanente* è attribuita per singolo evento denunciato, e non può essere sommata con eventuali altre invalidità permanenti conseguenti ad altri eventi o stati patologici preesistenti.

Nei casi non disciplinati nella *Tabella INAIL*, la percentuale di Invalidità Permanente è calcolata tenendo comunque conto:

- delle percentuali previste nella *Tabella INAIL*,
- della misura di perdita definitiva della capacità generica dell'*Assicurato* all'esercizio di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla sua professione.

3.6 Somma assicurata

La **Somma Assicurata** per la **Invalidità Permanente da Infortunio o da Malattia** può essere, a scelta dell'**Aderente**, pari a euro 30.000,00 in caso di scelta della Linea Standard o pari a euro 50.000 in caso di scelta della Linea Premium.

Se l'**Infortunio** e/o la **Malattia** hanno come conseguenza una **Invalidità Permanente** pari o superiore al 60%, **Crédit Agricole Assicurazioni** paga l'intera **Somma Assicurata**.

Se l'**Infortunio** e/o la **Malattia** hanno come conseguenza una **Invalidità Permanente** inferiore al 60%, nessun **Indennizzo** è pagato da **Crédit Agricole Assicurazioni**.

In caso di scelta da parte dell'**Aderente** delle formule Coppia o Nucleo Familiare, la **Somma Assicurata** è unica e condivisa tra tutti gli **Assicurati**. Al verificarsi del primo **Sinistro** in copertura secondo questo **Contratto**, gli obblighi assunti da **Crédit Agricole Assicurazioni** cessano.

3.7 Tabelle di sintesi ed esempi

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO E MALATTIA – LINEA STANDARD

Garanzia	Somme Assicurate e Limiti
Invalidità Permanente	euro 30.000 per <i>Sinistro</i> e per <i>Periodo Assicurativo</i>

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO E MALATTIA – LINEA PREMIUM

Garanzia	Somme Assicurate e Limiti
Invalidità Permanente	euro 50.000 per <i>Sinistro</i> e per <i>Periodo Assicurativo</i>



L'Aderente sottoscrive il contratto Protezione Salute per te Evo, con scelta della Linea Premium e della formula Nucleo Familiare (per sé, il proprio partner e il figlio)

Dati della polizza sottoscritta:

formula: Nucleo Familiare

numero di assicurati: 3

linea: premium (somma assicurata di euro 50.000)

Data di sottoscrizione: 10/1/2025

Data di scadenza annua: 10/1/2026

In data 30/03/2025 l'assicurato 1 subisce un infortunio che causa un'invalidità permanente del 80%.

Crédit Agricole Assicurazione paga all'assicurato 1 l'intera somma assicurata di euro 50.000.

In data 08/08/2025 l'assicurato 2 subisce un altro infortunio che causa un'invalidità permanente dell'80%.

Crédit Agricole Assicurazioni non paga nessuna somma all'assicurato 2. E' stata, infatti, già pagata l'intera somma assicurata prevista da questo Contratto per la Linea Premium in favore dell'assicurato 1.

In data 10/01/2026 la polizza si annulla.

4 Carenza

Le coperture sono operanti, salvo le esclusioni elencate all'articolo 5, per:

- le prestazioni rese necessarie dal verificarsi di **Infortuni**: dalle ore 24:00 della **Data di Decorrenza** del Contratto;
- le prestazioni rese necessarie dal verificarsi di **Malattie per la sola garanzia Diaria da Ricovero**: dal 120° (centoventesimo) giorno dopo la **Data di Decorrenza** del Contratto.

Se l'Aderente ha già stipulato una polizza dello stesso tipo con **Crédit Agricole Assicurazioni** e decide di sottoscrivere questo **Contratto** senza interrompere la copertura assicurativa tra le due polizze, la **Carenza** relativa alle prestazioni rese necessarie dal verificarsi di **Malattie per la sola garanzia Diaria da Ricovero**, è calcolata dalla data di decorrenza iniziale della prima polizza.



L'Aderente sottoscrive il contratto Protezione Salute per te Evo, con scelta della Linea Premium e della formula Nucleo Familiare (per sé, il proprio partner e il figlio)

Dati della polizza sottoscritta:

formula: Nucleo Familiare

numero di assicurati: 3

linea: premium

Data di effetto: 10/1/2025

Data di scadenza annua: 10/1/2026

Durata della carenza per la garanzia Diaria da Ricovero: 120gg

In data 25/02/2025, uno degli assicurati subisce un infortunio con conseguente ricovero. Crédit Agricole Assicurazioni non paga nessun indennizzo all'assicurato in quanto fino al 10/05/2025 è operante il periodo di carenza.

In data 20/09/2025, uno degli assicurati subisce un ricovero a causa di un infortunio. In questo caso, il ricovero è in copertura secondo questo Contratto; il periodo di carenza è, infatti, concluso.

5 Esclusioni

Le coperture non sono operanti per **Ricoveri, Convalescenze e Invalidità Permanenti** conseguenti a:

- Malattie Genetiche**, malformazioni congenite, difetti fisici;
- Malattie** conseguenti a gravidanza e/o parto;
- Stati patologici in genere già conosciuti ovvero che hanno dato origine a cure o esami o diagnosi prima della **Data di Decorrenza**;
- preesistenti infermità o invalidità determinanti la perdita o diminuzione della capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa;
- degenze dovute alla necessità dell'**Assicurato**, dopo essere divenuto non più autosufficiente in modo permanente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lungodegenza, quando le degenze e i ricoveri sono resi necessari in modo prevalente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- qualsiasi **Malattia** che sia correlata direttamente o indirettamente all'HIV, nonché le malattie sessualmente trasmesse;
- Infortuni**, patologie e intossicazioni conseguenti ad **Alcolismo**, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni;
- Infortuni** sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere, o in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- lesioni auto-inflitte, tentato suicidio, imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'**Assicurato** per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa, acrobazie particolari con cadute, tuffi e salti;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'**Assicurato**, ferma l'operatività della copertura nel caso di eventi derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;

- k) *Infortuni* derivanti dalla pratica di *Sport Professionistici*, nonché da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
- l) *Infortuni* subiti durante la pratica delle seguenti attività, anche se svolte a livello sportivo o in gare professionistiche e relative corse, prove ed allenamenti: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato o altri sport per i quali è previsto l'utilizzo di paradenti, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei (ivi compresi voli con deltaplano, ultraleggeri e simili), rafting, canoa fluviale, guidoslitta, kitesurf, snowkite, arrampicata libera (freeclimbing), discesa con skeleton, tuffi controllati da corde elastiche (bungee jumping), hockey a rotelle e su ghiaccio, sport comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore, mountain bike e "downhill";
- m) guida di natanti a motore per uso non privato;
- n) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, ovvero in aree inibite alla normale circolazione;
- o) uso, anche come passeggero, di aeromobili di aeroclub o società di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- p) *Infortuni* occorsi durante la detenzione, l'uso, la manipolazione o il trasporto di materiale pirotecnico o esplosivo, anche come attività non professionale;
- q) *Infortuni* occorsi durante lo svolgimento del lavoro nelle Forze Armate, nell'Arma dei Carabinieri, nei Corpi di Polizia o quali Vigili del Fuoco, limitatamente ai servizi esterni non d'ufficio e ad esercitazioni, incarichi o missioni;
- r) eventi verificatisi a seguito di contaminazioni nucleari, biologiche o chimiche, le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico;
- s) conseguenze di guerra, guerra civile, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti con movente politico o sociale;
- t) conseguenze di qualsiasi atto di "terrorismo" movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti;
- u) applicazioni di carattere estetico, trattamenti/interventi di chirurgia plastica;
- v) trattamenti psicoterapici o conseguenze di malattie mentali, epilessia, demenze intendendosi per esse Alzheimer, Parkinson, demenza senile e sindromi demielinizzanti, disturbi della personalità, disturbi psicotici, disturbo delirante, disturbo depressivo maggiore, disturbi dissociativi dell'identità in genere ivi compresi i comportamenti ossessivo-compulsivi e loro conseguenze;
- w) ricoveri effettuati allo scopo di praticare check up clinici (*Ricoveri Impropri*);
- x) gli *Infortuni* subiti durante l'esercizio delle seguenti attività professionali:
 - minatori;
 - personale viaggiante di navigazione aerea e marittima;
- y) gli *Infortuni* subiti durante il lavoro:
 - presso raffinerie;
 - su piattaforme offshore;
 - che prevede il trattamento di materiale radioattivo.

D - Il Contratto dalla A alla Z

6 Modalità di adesione

L'adesione a questo *Contratto* avviene mediante tecniche di comunicazione a distanza per mezzo di telefonia vocale. L'*Aderente* riceve apposito *Modulo di Adesione* che attesta la conclusione del *Contratto* avvenuta a distanza e che deve essere sottoscritto dall'*Aderente* e restituito a **Crédit Agricole Assicurazioni** tramite invio al seguente indirizzo:

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. c/o Integra Document Management s.r.l., Strada Padana Superiore, 2 20063 - Cernusco Sul Naviglio (MI).

Prima dell'adesione l'*Aderente* riceve ogni informazione dovuta ai sensi di legge, compreso il *Set Informativo*, secondo le tempistiche e modalità stabilite dalla legge applicabile.

In particolare, se l'*Aderente* ne fa richiesta, il *Set Informativo* può essergli fornito entro i 5 giorni successivi all'adesione.

7 Dichiarazioni dell'Aderente e dell'Assicurato

7.1 Dichiarazioni sulle caratteristiche del Rischio assicurato

L'*Aderente* e l'*Assicurato* devono fornire dichiarazioni esatte e non reticenti. In altre parole, l'*Aderente* e l'*Assicurato* non devono dare risposte false o inesatte a domande di *Crédit Agricole Assicurazioni* o, anche senza domanda esplicita, tacere su circostanze rilevanti per determinare il *Rischio* e che quindi avrebbero comportato il rifiuto a stipulare il *Contratto*, l'applicazione di un *Premio maggiore* o di condizioni contrattuali diverse.

Se non lo fanno, possono perdere del tutto o in parte il diritto alle prestazioni assicurate, e la stessa *Assicurazione* può cessare. In particolare, in caso di dolo o colpa grave il *Contratto* può essere annullato. Anche senza dolo o colpa grave, *Crédit Agricole Assicurazioni* può recedere dal *Contratto*.

7.2 Obbligo di aggiornamento delle dichiarazioni

Salvo le circostanze relative alle "Condizioni di assicurabilità" di cui all'articolo 1.4 e alle "Dichiarazioni sulle caratteristiche del Rischio assicurato" di cui all'articolo 7.1, non trova applicazione, relativamente all'evoluzione dello stato di salute dell'*Assicurato* nel corso del *Contratto*, quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile in materia di aggravamento del rischio.

8 Pagamento del Premio

Il *Premio* da pagare è indicato sul *Modulo di Adesione*.

8.1 Periodicità di pagamento del Premio

Il *Premio* è corrisposto in rate mensili senza interessi di frazionamento. Il *Premio* del primo mese di copertura è gratuito. Ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, se, trascorso il primo mese di copertura gratuito, l'*Aderente*, alla scadenza convenuta, non paga la rata di *Premio* da lui dovuta, l'*Assicurazione* resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza ed eventuali *Sinistri* accaduti dopo tale data non sono indennizzati da *Crédit Agricole Assicurazioni*. L'*Assicurazione* riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

8.2 Modalità di pagamento del Premio

Alle scadenze, il *Premio* è corrisposto mediante addebito in conto corrente (SDD - SEPA Direct Debit). L'addebito di ciascuna rata di *Premio* successiva alla prima è effettuato automaticamente il giorno della scadenza mensile decorrente mese per mese dalla *Data di Decorrenza* del *Contratto*. Tale previsione si applica anche in caso di ogni successivo rinnovo, con la precisazione che solo il primo mese del primo *Periodo Assicurativo* è gratuito. In caso di mancato buon fine dell'addebito, si applica il disposto dell'art. 10.2 Sospensione della copertura.

9 Decorrenza e durata della copertura

9.1 Data di Decorrenza della copertura

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

9.2 Durata del Contratto e disdetta

L'*Assicurazione* ha durata di un anno a partire dalla *Data di Decorrenza* del *Contratto* e si rinnova tacitamente per analogo periodo, salvo disdetta dell'*Aderente* o di *Crédit Agricole Assicurazioni*, da inviarsi almeno 30 giorni prima della scadenza, telefonicamente o mediante lettera raccomandata secondo le modalità di seguito indicate.

Pertanto, in mancanza di disdetta comunicata all'altra parte, il *Contratto* è prorogato per un ulteriore *Periodo Assicurativo* e così successivamente. Il *Contratto* non si rinnova tacitamente alla scadenza se, l'*Aderente* e/o l'*Assicurato* raggiungono il limite massimo di età assicurabile di 70 anni nel corso del *Periodo Assicurativo* oggetto di rinnovo.

L'*Aderente* che intende impedire il rinnovo tacito del *Contratto* deve darne comunicazione:

- o tramite mezzo e-mail all'indirizzo supporto@ca-assicurazioni.it,
- o tramite telefono al numero 800.620.546;
- o mediante raccomandata da inviare a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. tramite ICTQuality S.p.A. Casella postale 79, 25050 – Rodengo Saiano – (BS).

In caso di andamento tecnico negativo del prodotto assicurativo, accertato sulla base della valutazione dei dati statistici di riferimento, *Crédit Agricole Assicurazioni* può disdire il *Contratto* o, in alternativa, proporre all'*Aderente* una variazione delle condizioni tariffarie e/o contrattuali convenute in precedenza. In questo secondo caso, almeno 60 (sessanta) giorni prima di ciascuna scadenza annuale *Crédit Agricole Assicurazioni*, direttamente o per il tramite di *Agos Ducato*, inoltra, a mezzo lettera raccomandata, una comunicazione scritta all'*Aderente*, con le nuove condizioni di rinnovo e/o il *Premio* di rinnovo proposti. Resta comunque fermo il diritto dell'*Aderente* di inoltrare disdetta almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annua. In tal caso, l'*Assicurazione* cessa dalla fine del *Periodo Assicurativo* in corso e l'*Aderente* non deve pagare nulla per gli anni successivi.

Se l'*Aderente* non inoltra la disdetta entro il termine indicato, il *Contratto* si rinnova tacitamente alle nuove condizioni comunicate da *Crédit Agricole Assicurazioni*.

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

10.1 Diritto di Recesso

Il diritto di **Recesso** di 14 giorni al quale l'*Aderente*, in quanto *Consumatore*, ha diritto, ai sensi del decreto legislativo n. 206 del 6 settembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, è esteso da *Crédit Agricole Assicurazioni* a 60 giorni dalla *Data di Decorrenza* del *Contratto* o dalla ricezione della documentazione precontrattuale, se successiva, al fine di garantire una maggiore tutela dei diritti del *Consumatore*.

L'*Aderente* deve dare comunicazione scritta della propria volontà di recedere dal *Contratto* a mezzo lettera raccomandata a.r. da inviarsi a *Crédit Agricole Assicurazioni* tramite ICTQuality S.p.A. Casella postale N. 79, 25050

– Rodengo Saiano – (BS), ovvero a mezzo e-mail all'indirizzo e-mail supporto@ca-assicurazioni.it, ovvero telefonicamente al numero 800. 620. 546.

Il Recesso non può essere esercitato se l'Aderente, durante il periodo di validità della copertura, ha aperto un Sinistro.

Crédit Agricole Assicurazioni rimborsa all'Aderente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, la parte di *Premio* corrisposto al netto delle imposte.

10.2 Sospensione della copertura

Se l'Aderente, alle scadenze convenute, non paga le rate di *Premio* successive alla prima, la copertura resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza non pagata e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento di quanto dovuto.

Fermo quanto precede, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga comunque l'*Indennizzo* per i *Sinistri* eventualmente verificatisi tra la *Data di Decorrenza* del *Contratto* e la data di sospensione della copertura, anche in caso di mancato pagamento della prima rata mensile di *Premio* dovuta dall'Aderente fatti salvi eventuali periodi di *Carenza* applicabili. Restano ferme le successive scadenze e il diritto di *Crédit Agricole Assicurazioni* al pagamento delle rate di *Premio* dovute.

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

10.3 Diritto di Cessazione

L'Aderente ha facoltà di chiedere la cessazione del *Contratto* trascorsi sessanta giorni dalla *Data di Decorrenza* del *Contratto*.

Tale facoltà può essere esercitata in qualsiasi momento, con le modalità indicate al precedente art. 9.2.

La copertura cessa alla scadenza del mese a cui si riferisce l'ultima rata di *Premio* pagata e cessa l'addebito delle rate successive.

11 Cessazione dal Contratto

Il *Contratto* cessa:

- in caso di *Recesso* dell'Aderente secondo le modalità descritte al precedente art. 10.1;
- in caso di disdetta da parte di *Crédit Agricole Assicurazioni* o dell'Aderente comunicata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale secondo quanto previsto al precedente art. 9.2;
- in caso di *Recesso* di *Crédit Agricole Assicurazioni* per sopravvenute condizioni di non assicurabilità, a norma dell'art. 1.4;
- in caso di esercizio del diritto di cessazione da parte dell'Aderente secondo le modalità sopra descritte al precedente art. 10.3.

Il *Contratto* può essere risolto da *Crédit Agricole Assicurazioni* in caso di mancato pagamento da parte dell'Aderente delle rate di *Premio* per tre mesi consecutivi.

12 Assicurazione presso più assicuratori

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

In caso di *Sinistro*, l'Aderente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome

degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Se a seguito della denuncia di *Sinistro* si attiva un'altra impresa assicuratrice, *Crédit Agricole Assicurazioni* rimborsa all'*Assicurato* gli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione, nei limiti delle condizioni previste da questo *Contratto*.

13 Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali

Crédit Agricole Assicurazioni, in qualità di entità soggetta a controllo e coordinamento di *Crédit Agricole Assurances S.A.*, facente parte del Gruppo *Crédit Agricole S.A. (CA.S.A.)*, si impegna a rispettare le norme legislative e le regole previste dal regime delle *Sanzioni Internazionali* definito da misure restrittive che impongono sanzioni di natura economica o finanziaria (incluse le sanzioni o misure relative ad *Embargo* o *Asset Freeze*) volte a contrastare l'attività di Stati, individui o organizzazioni che minacciano la pace e la sicurezza internazionale. Tali misure sono emesse, amministrate o rafforzate dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite, dall'Unione Europea, dalla Francia, dagli Stati Uniti d'America (incluso in particolare l'Office of Foreign Assets "OFAC" e il Dipartimento di Stato) o da altre Autorità competenti.

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

14 Imposte e tasse

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

15 Legge applicabile

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

16 Foro competente

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

17 Obblighi e diritti derivanti dal Contratto

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

18 Forma delle comunicazioni tra le parti

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

E - Cosa fare in caso di Sinistro

19 Disposizioni comuni a tutte le Sezioni

19.1 Denuncia del Sinistro a Crédit Agricole Assicurazioni

L'Assicurato deve denunciare il sinistro entro 15 giorni dall'evento o da quando ne ha avuto possibilità, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano, o telefax o per via telematica.

Per farlo può contattare *Crédit Agricole Assicurazioni* ai seguenti recapiti:

- numero verde 800. 620. 546 (solo dall'Italia),
- numero +39 02.87.31.01.98 (sia dall'Italia che dall'estero),
- se non può telefonare, tramite fax al numero +39 02.88.21.83.333
- tramite e-mail a ugs@ca-assicurazioni.it o tramite PEC a ugs.ca-assicurazioni@legalmail.it

19.2 Dettagli del Sinistro

L'Assicurato deve fornire a *Crédit Agricole Assicurazioni* tutti i dettagli rilevanti del *Sinistro*.

La denuncia di sinistro deve contenere:

- In caso di *Infortunio*:
 - Certificato di Pronto Soccorso inclusi i referti di tutti gli accertamenti diagnostici eseguiti;
 - dichiarazione circostanziata dell'evento con data, ora, luogo e breve descrizione dell'accaduto;
 - verbale delle autorità se intervenute;
- In caso di *Malattia*:
 - copia della cartella clinica ed ogni altro eventuale certificato o documento relativo alla patologia denunciata.

Crédit Agricole Assicurazioni, ricevuta tutta la documentazione di denuncia del *Sinistro*, **si riserva di chiedere ulteriore documentazione** se la stessa è necessaria per la corretta definizione dell'*Indennizzo*, riservandosi di chiedere la documentazione in originale.

In caso di *Sinistro*, le persone assicurate e i loro aventi causa devono prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono o potranno averlo curato e/o visitato, nonché gli *Istituti di Cura*, ospedali, case di cura ed istituti in genere, e qualsivoglia altra persona o ente a cui *Crédit Agricole Assicurazioni*, ritiene di rivolgersi per acquisire informazioni.

Relativamente alla garanzia *Invalidità Permanente*, *Crédit Agricole Assicurazioni*, si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti utili a determinare se il *Sinistro* è indennizzabile secondo questo *Contratto*.

19.3 Mediazione

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

19.4 Cooperazione

L'Assicurato deve comunque cooperare in buona fede nella fase di liquidazione, facilitando gli accertamenti che *Crédit Agricole Assicurazioni* decide di compiere e sciogliendo dall'eventuale segreto professionale, se necessario, gli incaricati delle relative attività.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del *Sinistro* può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

19.5 Somma Assicurata

In nessun caso *Crédit Agricole Assicurazioni* paga una somma maggiore della *Somma Assicurata*.

19.6 Rinuncia al Diritto di Rivalsa

Crédit Agricole Assicurazioni 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* o della *Malattia*.

19.7 Pagamento dell'Indennizzo

Crédit Agricole Assicurazioni paga l'*Indennizzo* entro 90 giorni dal momento in cui è stata verificata l'operatività della garanzia, è stato valutato il danno ed è stata ricevuta tutta la documentazione necessaria in relazione al *Sinistro*.

Il diritto all'*Indennizzo* è di carattere personale. Tuttavia se l'*Assicurato* muore per causa indipendente dalla causa del *Sinistro* oggetto di valutazione e prima che l'*Indennizzo* è concordato, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga direttamente agli eredi legittimari l'importo dovuto ai sensi del *Contratto*, se questi consegnano a *Crédit Agricole Assicurazioni* l'idonea documentazione medica (es. referti, cartelle cliniche, certificazione INPS, INAIL o altre tipologie di certificazioni ospedaliere o del medico di famiglia), riguardante il periodo di ricovero e/o l'invalidità permanente accertata prima del decesso.

19.8 Collegio medico

19.8.1 Controversie mediche

Se ci sono controversie mediche su:

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

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

19.8.2 Nomina e residenza del Collegio

I membri del collegio sono nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti oppure fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico può 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*.

19.8.3 Procedura

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

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

19.8.4 Spese

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

Contatti

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

PER VARIAZIONI, INFORMAZIONI E COMUNICAZIONI RELATIVE A CONTRATTI IN ESSERE

UFFICIO GESTIONE PORTAFOGLIO - tramite ICTQuality S.p.A.

Casella postale N. 79

25050 – Rodengo Saiano – (BS)

Numero: 800. 620. 546

dal lunedì al venerdì dalle 9.00-13.00 / 14.00-18.00

Fax: +39 030 9840502

mail: supporto@ca-assicurazioni.it

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

posta: ugs@ca-assicurazioni.it

PER RECLAMI RIGUARDANTI IL RAPPORTO CONTRATTUALE O LA GESTIONE DEI SINISTRI

UFFICIO RECLAMI

Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 - Milano

Fax: +39 02 88 21 83 313

mail per reclami: reclami@ca-assicurazioni.it

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

PER INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

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

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



www.ca-assicurazioni.it