

Assicurazione Assistenza Salute

DIP - Documento informativo precontrattuale
dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.



Prodotto: Protezione Persona&Salute - Modulo Assistenza

Aggiornamento a Luglio 2026

Ulteriori informazioni precontrattuali e contrattuali relative al prodotto sono fornite nelle **Condizioni di Assicurazione**, nel documento di Polizza e nell'eventuale DIP Aggiuntivo se previsto.

Che tipo di assicurazione è?

Protezione Persona&Salute è la soluzione assicurativa multirischio per la tutela della persona dai rischi relativi alle emergenze sanitarie e/o agli esborsi correlati a prestazioni mediche rese necessarie da **Infortunio, Malattia o parto**. Protezione Persona&Salute si compone di due Moduli, indipendenti tra di loro: **Modulo Assistenza e Modulo Indennizzi e Rimborsi**. Questo **Contratto** è relativo al **Modulo Assistenza** e tutela la persona attraverso prestazioni e servizi di assistenza per far fronte a bisogni immediati legati alla salute a supporto dell'**Assicurato**.



Che cosa è assicurato?

Assistenza (garanzia sempre inclusa): a seguito di infortunio o malattia sono erogati i seguenti servizi:

- ✓ Prestazioni di Assistenza Italia;
- ✓ Prestazioni di Assistenza Estero;
- ✓ Prestazioni di Teleconsulto e Videoconsulto.

Card e Servizi MyAssistance (prestazione non assicurativa): a seguito di infortunio o malattia sono erogati i seguenti servizi:

- ✓ offre al cliente la possibilità di accedere ad un network convenzionato per ricevere prestazioni mediche, odontoiatriche e fisioterapiche, con tariffe privilegiate.

- ✓ Pacchetti assistenza facoltativi:
- ✓ Benessere&Giovani
- ✓ Famiglia&Caregiver Senior



Che cosa non è assicurato?

Non sono coperti:

- ✗ soggetti con più di 69 anni al momento della sottoscrizione;
- ✗ ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'assicurato e ogni evento il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- ✗ gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- ✗ soggetti affetti da alcolismo e tossicodipendenza;
- ✗ le persone non residenti in Italia.



Ci sono limiti di copertura?

Per ogni pacchetto Assistenza, sono esclusi gli eventi provocati o dipendenti da:

- ! 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);
- ! eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- ! sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- ! infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
- ! 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;
- ! ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
- ! eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- ! viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.
- ! Malformazioni o Difetti Fisici preesistenti all'entrata in vigore dell'Assicurazione



Dove vale la copertura?

Salvo dove diversamente specificato per le singole garanzie ASSISTENZA, le coperture valgono per i fatti verificatisi nei territori di tutti i Paesi del Mondo a condizione che il soggiorno all'estero non si protragga per oltre 90 giorni.

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



Che obblighi ho?

- Quando il Cliente sottoscrive il contratto ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione; l'Assicurato ha il medesimo obbligo se a conoscenza di circostanze rilevanti per la determinazione del Rischio.
- Il Cliente deve comunicare per iscritto alla Compagnia ogni evento idoneo ad un aggravamento o ad una diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento dell'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il Cliente può pagare il Premio mediante Addebito in Conto Corrente, o con carta di credito se la copertura è acquistata online o fuori sede.

Se il Cliente sceglie la durata quinquennale, il pagamento del Premio avviene in unica soluzione anticipata alla sottoscrizione del Contratto e copre l'intera durata dell'Assicurazione (fino alla scadenza del quinquennio). In caso di successivo rinnovo, il pagamento del premio avviene con le stesse modalità di pagamento previste per la durata annuale.

Se il cliente sceglie la durata annuale il Premio viene pagato interamente alla sottoscrizione del Contratto, o con frazionamento in rate mensili senza costi aggiuntivi. All'eventuale rinnovo si applicano le stesse regole, con pagamento del Premio per l'anno successivo ad ogni successiva scadenza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto può avere durata quinquennale o annuale. Se il Cliente sceglie la durata quinquennale, alla scadenza del quinquennio, il Contratto si rinnova tacitamente di anno in anno, salvo disdetta del Cliente o della Compagnia.

Se il Cliente sceglie la durata annuale, il Contratto si rinnova tacitamente di anno in anno, salvo disdetta del Cliente o della Compagnia.

Sia per la durata annuale che quinquennale, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo di Polizza, a condizione che il Premio o la prima rata del Premio siano stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento,

In caso di mancato pagamento del Premio o delle rate di Premio successivi, la copertura resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore il giorno successivo a quello di pagamento.



Come posso disdire la polizza?

Il Cliente ha la facoltà di inoltrare la disdetta, almeno 30 giorni prima di ogni scadenza, annuale o poliennale mediante lettera raccomandata, a UGP c/o Crédit Agricole Assicurazioni – Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano nei seguenti casi. In mancanza di disdetta, l'Assicurazione è prorogata per un ulteriore periodo di un anno e così successivamente.

In caso di durata annuale, la disdetta può essere esercitata prima di ciascuna scadenza annuale.

In caso di durata quinquennale, la disdetta può essere esercitata prima della scadenza del periodo di cinque anni e, in caso di rinnovo, ad ogni successiva scadenza annuale.

Solo in caso di vendita a distanza, entro quattordici (14) giorni dalla conclusione del Contratto (o dalla ricezione dei documenti contrattuali, se successiva), il Cliente, se consumatore, può recedere dal Contratto. Il termine per l'esercizio del diritto di recesso è di dodici mesi e 14 giorni dalla conclusione del Contratto nel caso di mancata consegna dei documenti contrattuali. Il recesso non è consentito se nel frattempo l'Assicurato ha denunciato un Sinistro, richiedendo la liquidazione dell'Indennizzo.

Per recedere, il Cliente deve inviare una richiesta scritta tramite raccomandata all'Ufficio Portafoglio (UGP) di Crédit Agricole Assicurazioni presso la sua sede legale, oppure può inviare la richiesta di recesso tramite l'apposita funzione di recesso presente nell'area riservata della piattaforma tecnologica del distributore, denominata "Servizi Digitali Crédit Agricole" se il Contratto è stato sottoscritto mediante questa piattaforma.

Crédit Agricole Assicurazioni rimborsa al Cliente il Premio pagato entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

Assicurazione Salute

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



Prodotto: Protezione Persona&Salute - Modulo Assistenza

Il presente DIP Aggiuntivo Danni è stato realizzato a luglio 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 **Cliente** 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.

Il Cliente 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. 800 088 292; 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 43,415 milioni di euro ed il risultato economico di periodo è pari ad 6,582 milioni di euro.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari al 149,8%, 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 il Cliente.

Il prodotto prevede due Moduli, indipendenti tra di loro:

- Modulo Assistenza;
- Modulo Indennizzi e Rimborsi.

Il Modulo Assistenza prevede prestazioni di Assistenza d'urgenza a seguito di Infortunio e Malattia erogate dalla Centrale Operativa di Inter Partner Assistance S.A., tramite personale specializzato, in Italia e/o all'Estero, oltre che prestazioni di tele e video consulto medico. Il Modulo Assistenza prevede anche la Card dei Servizi MyAssistance (prestazione non assicurativa).

È possibile scegliere uno dei seguenti tre pacchetti Assistenza facoltativi, che prevedono il pagamento di un Premio aggiuntivo:

- Benessere&Giovani: beneficiare di prestazioni di assistenza dedicate alla tutela del benessere psico-fisico degli assicurati, di particolare interesse per i Clienti più giovani, oltre che di servizi utili in caso di necessità, anche all'estero.

- **Famiglia&Caregiver:** prestazioni di assistenza dedicate ai neogenitori assicurati dedicate a supportare la famiglia in caso di gravidanza, nascita di un neonato o gestione di familiari non autosufficienti.
 - **Senior:** prestazioni dedicate agli Assicurati senior che necessitano di un supporto in materia di assistenza domiciliare (es: servizio di transfer da e per centri di cura, disbrigo della quotidianità).
- In caso di più Assicurati sarà applicato uno sconto del Premio pari al 20% sul Premio minore dal secondo Assicurato, fermo il limite massimo di 5 Assicurati complessivi.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Riduzione del Premio per durata poliennale	in caso di durata quinquennale è possibile usufruire di una riduzione del Premio a fronte della quale non è riconosciuta la facoltà di recesso anticipato rispetto alla scadenza dei 5 anni
--	---



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 gli Infortuni subiti: (i) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio; (ii) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; (iii) gli Infortuni derivanti dalla pratica di Sport Professionistici, mountain bike e "downhill", nonché da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti; (iv) gli Infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: sci acrobatico, bob, immersioni con autorespiratore, sport per i quali è previsto l'utilizzo di paracadenti, 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, sport comportanti l'uso di veicoli a natanti a motore (e relative corse, gare, prove), mountain bike e "downhill" nonché da gare professionistiche e relative corse, gare, prove ed allenamenti.

La garanzia non opera per: (i) 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; (ii) per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati; (iii) 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; (iv) per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali; (v) le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

Prestazioni di Assistenza Estero: sono erogate in caso di *Malattia Improvvisa* o *Infortunio* dell'Assicurato all'estero o anche in Italia purché l'evento si verifichi fuori dal proprio territorio di residenza ad una distanza minima di circa 300Km, escludendo qualsiasi tipo di ricovero programmato.

Garanzia Trasferimento sanitario programmato:

Sono escluse dalla prestazione: (i) le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa possono essere curate sul posto; (ii) le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali; (iii) tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato; (iv) tutte le spese diverse da quelle indicate; (v) tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.

Adeguamento abitazione in seguito a Infortunio:

Sono escluse tutte le modifiche riguardanti la ristrutturazione dell'abitazione o degli spazi pertinenti ai fini estetici o di ammodernamento.

Trasferimento/Rimpatrio sanitario:

Sono escluse dalla prestazione: (i) le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto; (ii) le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno; (iii) le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali; (iv) tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato; (v) tutte le spese diverse da quelle indicate; (vi) tutte le spese sostenute per Malattie Preesistenti. **Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela:**

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

Prescrizione medica e Consegna farmaco: disponibili solo in Italia.

Assistenza non specialistica presso l'istituto di cura: valida esclusivamente in alcune province italiane.

Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza ed il soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, RSA (residenze sanitarie per anziani), ospedali militari e istituti specializzati per la riabilitazione.

Franchigie e scoperti

Non sono previste franchigie o scoperti.

Periodo di carenza

Non sono previsti periodi di carenza.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai Clienti (persone fisiche e giuridiche), residenti in Italia, con esigenza di proteggere la propria salute, o anche quella del proprio nucleo *Familiare* o, in caso di persona giuridica, che desiderano una copertura integrativa per la salute dei propri *Dipendenti*.

Il prodotto è sottoscrivibile per la protezione dell'*Assicurato*: (i) con età massima di 69 anni (ii) che alla data di scadenza della copertura assicurativa risulti di età inferiore o uguale a 75 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi intermediazione: la quota parte media percepita dagli intermediari per il presente prodotto è pari al 35,00%. 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 aziendali 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).
Negoziiazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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 del Cliente e sono applicate sui premi imponibili secondo le norme in vigore alla data di incasso del Premio. L'aliquota in vigore per la garanzia assistenza è del 10%.
---	---

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?

Diritto all'oblio oncologico	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. 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. 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: 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	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.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	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. 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.

PER QUESTO CONTRATTO CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CLIENTE (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 PERSONA&SALUTE

Contratto di Assicurazione Assistenza

Condizioni di Assicurazione

Elaborate secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”

Edizione Luglio 2026

È un prodotto di:

Avvertenze

Simboli

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

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



Box di consultazione

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

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

Contenuti

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

B - Presentazione	pag. 9
--------------------------	--------

C - MODULO Assistenza

1. Quadro generale	pag. 11
--------------------	---------

D - Oggetto del Contratto

2. Sezione Assistenza	pag. 14
3. Carta dei Servizi MyAssistance	pag. 31

E - Il Contratto dalla A alla Z

4. Dichiarazioni del Cliente e dell'Assicurato	pag. 32
5. Decorrenza della copertura	pag. 32
6. Modalità di conclusione del Contratto e pagamento del Premio	pag. 32
7. Durata proroga e disdetta del Contratto	pag. 33
8. Diritto di ripensamento in caso di vendita a distanza	pag. 34
9. Assicurazione presso più Assicuratori	pag. 34
10. Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali	pag. 34
11. Imposte e tasse	pag. 34
12. Legge applicabile	pag. 34
13. Foro competente/Clausola arbitrale	pag. 35
14. Obblighi e diritti derivanti dal Contratto	pag. 35
15. Forma delle comunicazioni tra le parti	pag. 35

F - Cosa fare in caso di Sinistro

16. Denuncia del Sinistro a Crédit Agricole Assicurazioni	pag. 36
17. Sinistri della Sezione Assistenza	pag. 37

G - Contatti	pag. 38
---------------------	---------

A - Glossario

I termini che in questo Contratto sono indicati in *corsivo* e con l'iniziale maiuscola hanno il significato di seguito riportato:

A

Anno Assicurativo

Periodo continuativo di 12 mesi tra la Data di Decorrenza della Polizza e sua ricorrenza annuale successiva; dopo il primo anno, il periodo ricompreso tra due ricorrenze annuali.

Asset Freeze

Misura amministrativa che ha l'obiettivo di privare le persone e le organizzazioni dei Paesi sanzionati delle risorse finanziarie necessarie.

Assicurato

la/le persona/e fisica/he il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Può coincidere con il *Cliente* (che la legge chiama Contraente).

Assicurazione

Insieme di garanzie prestate all'*Assicurato* tramite il *Contratto*.

C

Caregiver

la persona che si prende cura, senza fini di lucro, di un *Familiare* parzialmente o totalmente non autosufficiente a causa di anzianità, malattie, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative.

Centrale Operativa

Per l'Assistenza è la struttura di Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 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 di *Crédit Agricole Assicurazioni*, le *Prestazioni* di assistenza previste nel *Contratto*.

Cliente

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

Crédit Agricole Assicurazioni

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

Conclusione del trattamento attivo della patologia

Ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

Contraente

V. definizione di *Cliente*.

Contratto

Il presente *Contratto* di Assicurazione, comprensivo dei suoi allegati.

D**Danno Liquidabile**

Danno determinato in base a tutte le previsioni contrattuali, entro il Massimale Assicurato o il limite di Indennizzo previsto, senza tenere conto di eventuali scoperti e franchigie.

Data di Decorrenza

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

Day Hospital

La degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

Diritto all'oblio oncologico

Il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette e per cui la conclusione del trattamento attivo sia avvenuta, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

E**Embargo**

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

F**Familiare**

La persona legata da vincolo di parentela con l'*Assicurato* (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.

I**Inabilità Temporanea (IT)**

La temporanea incapacità fisica, totale o parziale, di svolgere le proprie occupazioni e generiche attività che di solito vengono svolte nella quotidianità.

Indennizzo

La somma dovuta da *Crédit Agricole Assicurazioni* all'*Assicurato* in caso di *Sinistro* dopo l'applicazione al Danno Liquidabile di franchigie e scoperti eventualmente previsti nel *Contratto*.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni obiettivamente constatabili.

Istituto di Cura

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

esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza ed il soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, RSA (residenze sanitarie per anziani), ospedali militari e istituti specializzati per la riabilitazione.

M

Malattia

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

La gravidanza non è considerata *Malattia*.

Malattia Improvvisa

la *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

Malattie già conosciute, diagnosticate e/o che abbiano dato origine a cure mediche o esami clinici (strumentali e di laboratorio) prima della Data di Decorrenza del *Contratto*.

Malformazione - Difetto Fisico

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticata prima della stipulazione del *Contratto*.

Massimale Assicurato

L'importo che rappresenta il massimo esborso di *Crédit Agricole Assicurazioni* in relazione alle coperture prestate per Anno Assicurativo.

Modulo di Polizza

È la parte del *Contratto* che viene sottoscritta dal *Cliente* e da *Crédit Agricole Assicurazioni* e che riporta i dati variabili del *Contratto*.

O

Offerta fuori sede

Modalità di collocamento di prodotti assicurativi tramite soggetti abilitati all'attività di distribuzione fuori dai locali degli intermediari iscritti alle sez.

A, B, D, F del Registro pubblico degli intermediari assicurativi presso IVASS (anche "RUI"). I soggetti abilitati all'offerta fuori sede devono essere iscritti nella sez. E del RUI, consultabile online dal sito dell'IVASS. A titolo esemplificativo, si ha Offerta fuori sede, quando un consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede promuove e colloca prodotti assicurativi fuori dalle sedi o dalle filiali della banca intermediaria.

P

Periodo di Assicurazione

- Se l'Assicurazione prevede una durata annuale, il periodo compreso tra la Data di Decorrenza e la prima scadenza annua e, per gli anni seguenti, il periodo compreso tra due ricorrenze annuali del *Contratto*;
- se l'Assicurazione è stipulata per una durata inferiore all'anno, coincide con questa durata.
- se l'Assicurazione è stipulata per una durata quinquennale, è il periodo compreso tra la Data di Decorrenza e la scadenza del quinto anno. Decorso 5 anni, il *Periodo di Assicurazione* corrisponde a quello applicabile all'Assicurazione con durata annuale sopra descritto.

Prestazione di Assistenza

L'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'*Assicurato*, nel momento del bisogno in caso di *Sinistro*, da parte di *Crédit Agricole Assicurazioni* tramite la *Centrale Operativa*.

Premio

Il costo della copertura assicurativa dovuto dal *Cliente* alla *Crédit Agricole Assicurazioni*.

R

Residenza

Il luogo, in Italia, dove l'*Assicurato* ha stabilito la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero (o ricoverato)/degenza

Si fa riferimento alla permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Rischio

La probabilità che si verifichi il *Sinistro*.

Rivalsa

La facoltà di *Crédit Agricole Assicurazioni*, che corrisponde l'Indennizzo, di sostituirsi all'*Assicurato* nei diritti verso il terzo responsabile, nel caso in cui il danno dipenda da illecito di un terzo.

S

Sanzioni Internazionali

Normativa relativa alle misure restrittive 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).

Sinistro

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

Sport Professionistico

Attività svolta da atleti che esercitano, a titolo oneroso, continuativo o in via prevalente rispetto ad altre attività professionali, una disciplina sportiva.

Strutture Convenzionate

Rete convenzionata MyAssistance costituita da Ospedali, Istituti di Carattere scientifico, Case di cura, Centri diagnostici, Poliambulatori, Laboratori, Centri fisioterapici, medici specialisti, centri e studi odontoiatrici, medici odontoiatrici nonché da professionisti medici che esercitano nell'ambito di queste.

T

Tentativo Obbligatorio di Mediazione

Procedura disciplinata dall'art. 5 D.Lgs. 28/10.

B - Presentazione

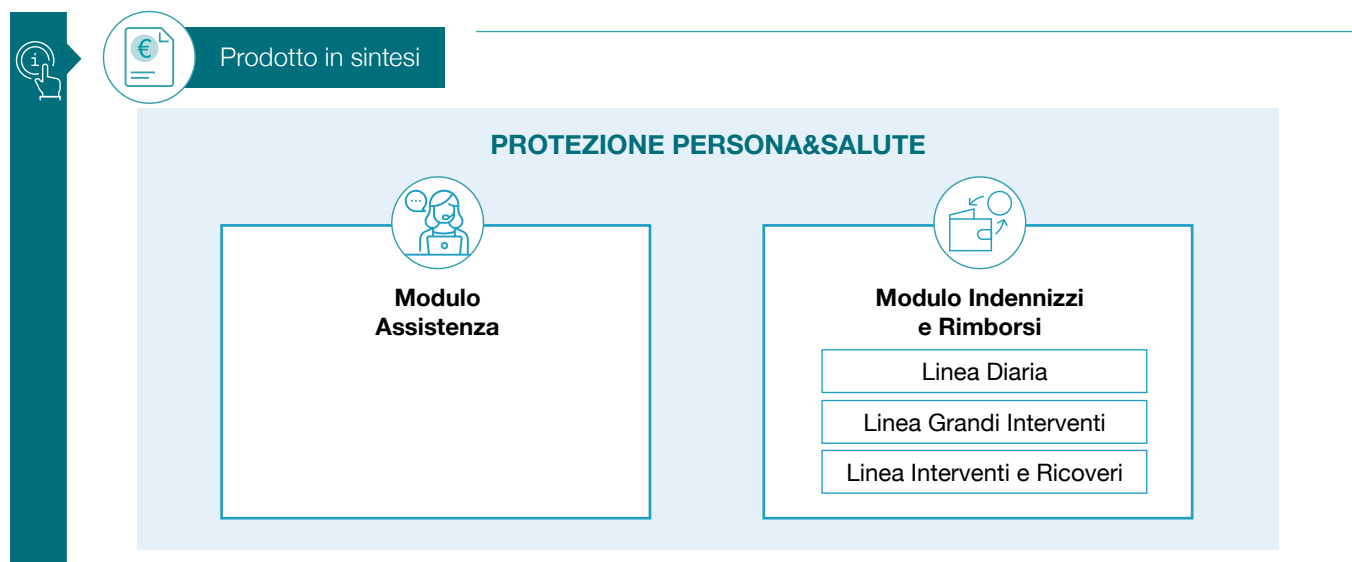
Protezione Persona&Salute è la soluzione assicurativa multirischio per la tutela della persona, del nucleo familiare o dei soci/collaboratori dai rischi relativi alle emergenze sanitarie e/o agli esborsi correlati a *Prestazioni* mediche rese necessarie da *Infortunio*, *Malattia* o parto.

Il *Cliente* può scegliere tra:

- durata annuale: *Periodo di Assicurazione* di 12 mesi con rinnovo automatico di anno in anno alla scadenza, salvo disdetta da parte del *Cliente* o di *Crédit Agricole Assicurazioni*.
- durata quinquennale: *Periodo di Assicurazione* iniziale pari a 5 anni. Alla scadenza del quinquennio, il *Contratto* si rinnova automaticamente per un anno salvo disdetta da parte del *Cliente* o di *Crédit Agricole Assicurazioni* e, successivamente, prosegue con rinnovi taciti annuali sempre salvo disdetta del *Cliente* o di *Crédit Agricole Assicurazioni*.

Protezione Persona&Salute si compone di due Moduli, indipendenti tra di loro:

- 1) Modulo Assistenza
- 2) Modulo Indennizzi e Rimborsi



Il Modulo Assistenza prevede *Prestazioni* di Assistenza d'urgenza a seguito di *Infortunio* e *Malattia* erogate dalla *Centrale Operativa* di Inter Partner Assistance S.A., tramite personale specializzato, in Italia e/o all'Estero, oltre che *Prestazioni* di tele e video consulto medico.

Il Modulo Indennizzi e Rimborsi è dedicato al pagamento di indennità e/o al *Rimborso* delle spese mediche. Questo modulo prevede tre differenti linee:

- 1) Linea Diaria: all'*Assicurato* viene riconosciuto un indennizzo in caso di Ricovero (anche day hospital e day surgery) con o senza intervento chirurgico ed un indennizzo durante il periodo di convalescenza successivo al Ricovero.
- 2) Linea Grandi interventi: prevede il *Rimborso* delle spese sanitarie sostenute dall'*Assicurato* in caso di specifici interventi chirurgici a seguito di *Malattia* o *Infortunio* e delle spese correlate all'intervento e sostenute prima e dopo lo stesso. Vengono rimborsate le spese relative ai soli interventi chirurgici elencati all'interno di queste Condizioni di Assicurazione.
- 3) Linea Interventi e ricoveri: prevede il *Rimborso*, fino alla concorrenza dei massimali, delle spese sanitarie rese necessarie a seguito di *Malattia* o *Infortunio* (anche relative a ricoveri in day hospital, day surgery e intervento

chirurgico ambulatoriale) e delle spese correlate al Ricovero e sostenute prima, durante e dopo lo stesso.

Ogni linea comprende tutti i servizi previsti dal **Modulo Assistenza** e prevede anche il check-up, una garanzia per monitorare le condizioni di salute, per Assicurati che abbiano compiuto i 30 anni di età.

Le 3 linee del **Modulo Indennizzi e Rimborsi** sono personalizzabili con possibilità di ampliare il livello di copertura con le seguenti garanzie facoltative:

- **Visite specialistiche e Accertamenti diagnostici:** prevede il *Rimborso* delle spese relative ad accertamenti diagnostici, visite specialistiche e trattamenti fisioterapici e rieducativi.
- **Prevenzione e Cure Dentarie:** riconosce le spese per prevenzione dentaria indipendentemente da *Malattia* e *Infortunio* e le cure dentarie riportate nella tabella “*Prestazioni Odontoiatriche Assicurate*”, rese necessarie da *Malattia* o *Infortunio* avvenuto in corso di *Contratto*.
- **Diaria da Ricovero e Convalescenza** (integrabile solo per le linee **Grandi Interventi e Interventi e Ricoveri**): all'Assicurato viene riconosciuto un Indennizzo in caso di Ricovero (anche day hospital e day surgery) con o senza intervento chirurgico ed un Indennizzo durante il periodo di convalescenza successivo al Ricovero.

Per entrambi i Moduli sono inclusi:

- 1) Card dei Servizi MyAssistance (prestazione non assicurativa): offre al *Cliente* la possibilità di accedere ad un network convenzionato per ricevere *Prestazioni* mediche, odontoiatriche e fisioterapiche, con tariffe privilegiate.
 - 2) la facoltà di scegliere uno dei seguenti tre pacchetti Assistenza in grado di soddisfare le esigenze relative a specifiche fasi della vita (uno a scelta per Assicurato):
- Benessere & Giovani: beneficiare di *Prestazioni* di assistenza dedicate alla tutela del benessere psico-fisico degli assicurati, di particolare interesse per i Clienti più giovani, oltre che di servizi utili in caso di necessità, anche all'estero.
 - Famiglia & Caregiver: *Prestazioni* di assistenza dedicate ai neogenitori assicurati dedicate a supportare la famiglia in caso di gravidanza, nascita di un neonato o gestione di familiari non autosufficienti.
 - Senior: *Prestazioni* dedicate agli Assicurati senior che necessitano di un supporto in materia di assistenza domiciliare (es: servizio di transfer da e per centri di cura, disbrigo della quotidianità).

Nel Modulo Indennizzi e Rimborsi l'Assicurato può usufruire dei seguenti regimi di erogazione delle *Prestazioni*:

- **Regime Convenzionato - Pagamento Diretto** (struttura sanitaria e medico/Equipe medica devono essere entrambi convenzionati): *Crédit Agricole Assicurazioni* paga le spese sanitarie alla Struttura Convenzionata. Restano a carico dell'Assicurato eventuali Scoperti o somme eccedenti i Massimali nonché ogni altra spesa non coperta da questo *Contratto* e/o non autorizzata.
- **Regime non Convenzionato - a Rimborso** (struttura sanitaria e medico/Equipe medica entrambi non convenzionati): l'Assicurato paga le spese sanitarie e richiede il *Rimborso* alla *Crédit Agricole Assicurazioni* a cura ultimata. Dal *Rimborso* vengono sottratti Scoperti o somme eccedenti i Massimali nonché ogni altra spesa non coperta da questo *Contratto*.
- **Regime Misto** (struttura sanitaria convenzionata e medico/Equipe medica non convenzionati): *Crédit Agricole Assicurazioni* paga le spese relative alla struttura sanitaria e l'Assicurato deve saldare eventuali Scoperti a suo carico, come previsto dal Regime Convenzionato, nonché ogni altra spesa non coperta da questo *Contratto* e/o non autorizzata.

Inoltre, l'Assicurato deve saldare le spese dell'equipe medica non convenzionata e richiedere successivamente a *Crédit Agricole Assicurazioni* il *Rimborso* delle stesse. Come previsto dal *Regime non Convenzionato*, dal *Rimborso* vengono sottratti Scoperti o somme eccedenti i Massimali, nonché ogni altra spesa non coperta da questo *Contratto*.

C - MODULO Assistenza

1. Quadro generale



1.1 Tipo di Contratto

Con questo *Contratto Crédit Agricole Assicurazioni* riconosce servizi di Assistenza in Italia e all'Estero. Le *Prestazioni* si attivano in conseguenza a *Malattia* o *Infortunio*. È possibile assicurare il Contraente e altri assicurati fino a un massimo di cinque persone totali.

1.2 Coperture Prestate

Con il *Contratto Crédit Agricole Assicurazioni* fornisce all'Assicurato:

- **Prestazioni** di Assistenza Italia
- **Prestazioni** di Assistenza Estero
- **Prestazioni** di Teleconsulto e Videoconsulto

È inoltre data la facoltà di scegliere uno dei tre Pacchetti Assistenza facoltativi esposti di seguito, a fronte del pagamento di un **Premio** aggiuntivo.

- Benessere&Giovani
- Famiglia&Caregiver
- Senior

1.3 Persone assicurate

Le persone identificate come **Assicurati** nel **Modulo di Polizza**.

1.4 Area non Assicurativa

Con la sottoscrizione del *Contratto* e finché lo stesso è in vigore, *Crédit Agricole Assicurazioni* offre all'Assicurato la possibilità di poter effettuare l'accesso al network sanitario MyAssistance a tariffa agevolata.

1.5 Condizioni di assicurabilità

Non sono assicurabili le persone:

- a) con un'età superiore a 69 anni compiuti al momento della prima sottoscrizione, ma è possibile per l'*Assicurato* mantenere il proprio *Contratto* fino al raggiungimento dei 75 anni compiuti.

Se un *Assicurato* compie il 75° anno di età durante un Anno Assicurativo, per questo *Assicurato* la copertura termina alla scadenza di tale Anno Assicurativo, fermo il ricalcolo del Premio sulla base del nuovo numero di Assicurati all'interno del *Contratto*.

- b) affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV e patologie correlate;
- c) le persone non residenti in Italia; a tal riguardo si veda la definizione di Residenza.

Al manifestarsi di tali condizioni nel corso del *Contratto*, l'Assicurazione cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'*Assicurato* - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo di *Crédit Agricole Assicurazioni* di corrispondere un eventuale indennizzo. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso di *Contratto*, *Crédit Agricole Assicurazioni* rimborsa al *Cliente*, entro 45 giorni, la parte di Premio, al netto delle imposte già pagate e relativa al tempo che intercorre tra il momento in cui *Crédit Agricole Assicurazioni* ne viene a conoscenza ed il termine del *Periodo di Assicurazione* per il quale è stato corrisposto il Premio stesso.

1.6 Estensione territoriale

Salvo dove diversamente specificato per le singole *Prestazioni*, le coperture assicurative valgono per il mondo intero **a condizione che il soggiorno all'estero non si protragga per oltre 90 giorni**. La Repubblica di San Marino e la Città del Vaticano sono da intendersi appartenenti al territorio Italiano.

1.7 Esclusioni valide per ognuno dei pacchetti assistenza

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) gli Infortuni derivanti dalla pratica di Sport Professionistici, nonché da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
- h) gli Infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: 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 paragenti, 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, bob, tuffi controllati da corde elastiche (bungee jumping), football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli a natanti a motore (e relative corse, gare, prove), mountain bike e "downhill" nonché da gare professionistiche e relative corse, gare, prove ed allenamenti;
- i) ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'*Assicurato*;

- j) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
 - k) viaggi intrapresi dall'*Assicurato* nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.
 - l) Malformazioni o Difetti Fisici preesistenti all'entrata in vigore dell'*Assicurazione*;
2. *Crédit Agricole Assicurazioni* 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 di *Crédit Agricole Assicurazioni*.
 3. *Crédit Agricole Assicurazioni* 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 - Oggetto del Contratto

PREMESSA

Crédit Agricole Assicurazioni fornisce le *Prestazioni* di Assistenza tramite:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Roma Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma (la *Centrale Operativa*).

In caso di *Sinistro* l'Assicurato deve rivolgersi direttamente ed esclusivamente alla *Centrale Operativa* che provvede a fornire le *Prestazioni*.

La **Centrale Operativa** è a disposizione **dal lunedì alla domenica - 24h su 24h** - ai seguenti recapiti:

Inter Partner Assistenza S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Numero verde 800 /088 292 (numero verde dall'Italia) Tel. +39 / 0287310199 (dall'estero)

2. Sezione Assistenza

Copertura sempre operante

Le coperture presenti in questa sezione sono sempre attive ed operanti esclusivamente a seguito di *Malattia o Infortunio*.

In forza di una specifica convenzione stipulata tra *Crédit Agricole Assicurazioni* e Inter Partner Assistance S.A., in caso di *Sinistro*, sono garantite all'Assicurato le *Prestazioni* di Assistenza indicate in seguito.

- a) *Prestazioni* di Assistenza Italia
- b) *Prestazioni* di Assistenza Estero
- c) *Prestazioni* di Teleconsulto e Videoconsulto

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole *Prestazioni*, la copertura opera:

- a) Mediante contatto telefonico con la *Centrale Operativa*, disponibile 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- b) Con un limite di 3 *Sinistri*, durante ciascun Anno Assicurativo.

Per le *Prestazioni* di consulenza o le informazioni, se non è possibile rispondere immediatamente, l'Assicurato viene richiamato entro le successive 48 ore.

La *Centrale Operativa* non assume responsabilità per danni:

- causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza;
- conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

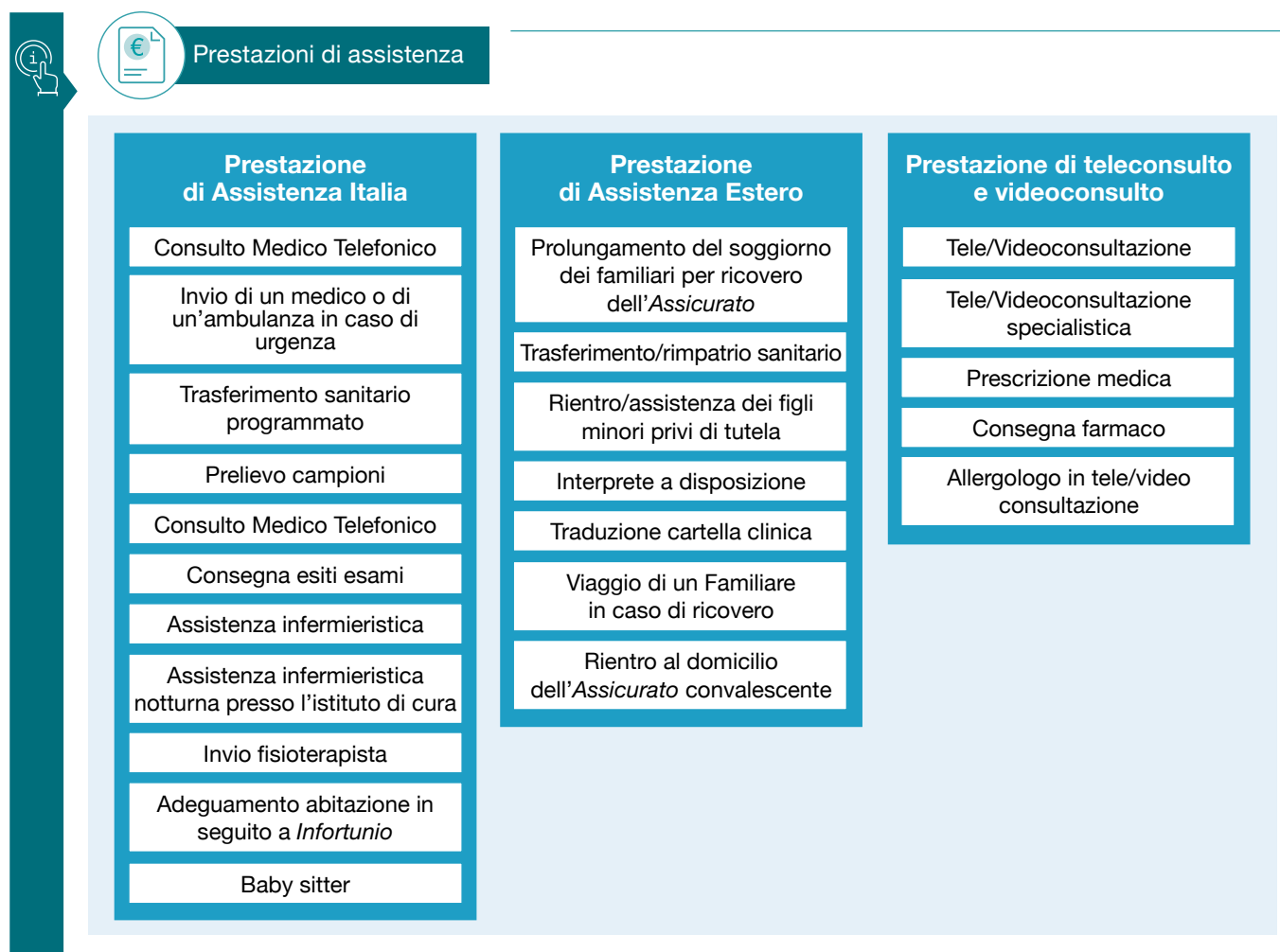
L'Assicurato libera i medici che lo hanno visitato o curato dal segreto professionale nei confronti della *Centrale Operativa* per i *Sinistri* relativi alla garanzia Assistenza.

Se l'Assicurato non usufruisce di una o più *Prestazioni*, *Crédit Agricole Assicurazioni* non è tenuta a fornire Indennizzi o *Prestazioni* alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Le eccedenze ai massimali e gli anticipi di denaro previsti nelle singole *Prestazioni* sono concessi solo se l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, fornisce alla *Centrale Operativa* garanzie adeguate per la restituzione di ogni somma anticipata.

L'Assicurato deve rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso.

Trascorsi i 30 giorni dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.



2.1 Prestazioni di Assistenza Italia

2.1.1 Consulto medico telefonico

La *Centrale Operativa*, attiva 24 ore su 24, 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, può 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 fornisce diagnosi, ma fa il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

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

Se, successivamente al consulto medico telefonico di cui al paragrafo 2.1.1 che precede, il servizio medico della *Centrale Operativa* giudica necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la *Centrale Operativa* invia un medico generico convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni*.

Se non è immediatamente disponibile l'invio del medico, la *Centrale Operativa* organizza 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 può in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

2.1.3 Trasferimento sanitario programmato

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

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

La *Centrale Operativa* organizza il trasferimento dell'Assicurato con costi a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* e con i mezzi ritenuti più idonei a suo insindacabile giudizio, mediante:

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

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

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della *Centrale Operativa* possono essere curate sul posto;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale sono ricoverati;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.
- La prestazione viene fornita per un massimo di 3 trasferimenti nell'ambito dello stesso *Sinistro*.

2.1.4 Prelievo campioni

Se l'Assicurato versa in una condizione di Inabilità Temporanea e necessita di effettuare con urgenza un esame ematochimico, come da certificazione del medico curante, può richiedere alla *Centrale Operativa* di organizzare il prelievo presso il proprio domicilio.

La prestazione è fornita con un preavviso di 48 ore.

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

2.1.5 Consegna esiti esami

Se l'Assicurato versa in una condizione di Inabilità Temporanea e necessita di ritirare con urgenza i referti di

accertamenti diagnostici effettuati, come da certificazione del medico curante, può richiedere alla *Centrale Operativa* di recapitarli presso il proprio domicilio o consegnarli al medico curante.

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

La prestazione è fornita con un preavviso di 48 ore.

Crédit Agricole Assicurazioni tiene a proprio carico il costo della consegna degli esiti, mentre il costo degli esami resta a carico dell'Assicurato.

2.1.6 Assistenza infermieristica

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

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

La prestazione è fornita con un preavviso di minimo 48 ore.

Crédit Agricole Assicurazioni tiene a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 (cinque) giorni per *Sinistro* e 2 ore per giorno.

2.1.7 Assistenza infermieristica notturna presso l'istituto di cura

Se, a seguito di Ricovero e sulla base di una dichiarazione del medico ospedaliero, l'Assicurato necessita di ricevere assistenza continua notturna (o diurna) e non vi sono Familiari disponibili ad assisterlo, potrà richiedere alla *Centrale Operativa* il reperimento e l'invio di personale convenzionato specializzato (infermieristico o socio-assistenziale).

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

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 24 ore.

Crédit Agricole Assicurazioni tiene a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 notti per *Sinistro* e per un massimo di 8 ore per notte non frazionabili.

2.1.8 Invio fisioterapista

Se l'Assicurato necessita di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, nei 60 (sessanta) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, sulla base del protocollo definito dal medico curante, può richiedere alla *Centrale Operativa* il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

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

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 48 ore.

Crédit Agricole Assicurazioni tiene a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 10 giorni per *Sinistro* e 1 ora per giorno.

2.1.9 Adeguamento abitazione in seguito a Infortunio

Se l'Assicurato versa in una condizione di inabilità comprovata da certificazione del medico nei 30 giorni successivi le dimissioni dall'Istituto di Cura presso cui ha effettuato l'intervento chirurgico a seguito di *Infortunio*, può richiedere alla *Centrale Operativa* l'invio di personale specializzato ai fini dell'abbattimento o rimozione temporanea delle barriere architettoniche presso la propria abitazione o spazi di pertinenza.

Le modifiche sono limitate a quelle utili a rendere agevole la vita quotidiana dell'Assicurato presso la propria abitazione o spazi pertinenti. A titolo esemplificativo e non esaustivo:

- L'accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare come rampa di accesso, servoscala, piattaforma

elevatrice, adeguamento porte di ingresso, adeguamento percorsi condominiali orizzontali,

- La possibilità di accesso al servizio igienico o agli spazi di relazione (alla cucina, al bagno..) adeguamenti percorsi orizzontali o verticali;

Sono escluse tutte le modifiche riguardanti la ristrutturazione dell'abitazione o degli spazi pertinenti ai fini estetici o di ammodernamento.

Crédit Agricole Assicurazioni prende in carico i costi del personale incaricato sia del sopralluogo, sia dei lavori necessari (compresi i materiali) entro il limite di euro 1.500 per **Sinistro** per Anno Assicurativo.

È consentito un solo Sinistro per Anno Assicurativo.

La prestazione è garantita dalla Centrale Operativa con un preavviso di minimo 7 giorni necessari alla ricerca del fornitore più vicino alla zona di Residenza o di domicilio dell'Assicurato.

Si precisa che le modifiche possono essere effettuate:

- Previo sopralluogo da parte di soggetti incaricati da *Crédit Agricole Assicurazioni*;
- Nel rispetto delle normative vigenti e delle regole condominiali, nonché previa raccolta del consenso scritto dell'assemblea condominiale.

Si specifica inoltre che se a seguito del sopralluogo effettuato dal personale incaricato da *Crédit Agricole Assicurazioni*, lo stesso personale da parere negativo circa la fattibilità/attuabilità degli interventi / modifiche richiesti, *Crédit Agricole Assicurazioni* non può essere ritenuta responsabile della mancata esecuzione dei lavori.

2.1.10 Baby Sitter

Se l'Assicurato, nei 10 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, non è in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, dei propri figli minori di anni 12 e non c'è nessun altro *Familiare* in grado di provvedervi, l'Assicurato può **richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione un baby sitter per un massimo di 5 giorni per 3 ore al giorno.**

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

2.2 Prestazioni di Assistenza Estero

Le Prestazioni di seguito descritte sono erogate in caso di Malattia Improvvisa o Infortunio dell'Assicurato all'estero o anche in Italia purché l'evento si verifichi fuori dal proprio territorio di Residenza ad una distanza minima di circa 300Km, escludendo qualsiasi tipo di ricovero programmato.

2.2.1 Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato

Se l'Assicurato viene ricoverato per *Malattia Improvvisa* o *Infortunio* per un periodo superiore ai 3 giorni, *Crédit Agricole Assicurazioni* provvede alle spese per il pernottamento in albergo dei suoi *Familiari* che desiderano restare vicino all'Assicurato **entro il limite di euro 80,00 per notte e per persona, entro il limite massimo di euro 500,00 per Sinistro, purché il prolungamento riguardi un periodo successivo alla data di rientro inizialmente prevista.**

A tal fine *Crédit Agricole Assicurazioni* ha la facoltà di richiedere documentazione attestante la durata del soggiorno inizialmente stabilita.

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

2.2.2 Trasferimento/Rimpatrio sanitario

Se il servizio medico della *Centrale Operativa* consiglia il trasporto sanitario dell'Assicurato, a seguito di *Infortunio* o *Malattia Improvvisa* dello stesso e previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la *Centrale Operativa* organizza:

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

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

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

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della *Centrale Operativa*, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludono all'*Assicurato* la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'*Assicurato* o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per Malattie Preesistenti.
- *Crédit Agricole Assicurazioni* ha la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'*Assicurato*.

2.2.3 Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela

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

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

La prestazione non è fornita se l'*Assicurato* ha già richiesto la prestazione "Viaggio di un *Familiare* in caso di ricovero" di cui al paragrafo 2.2.6.

2.2.4 Interprete a disposizione

Se l'*Assicurato* viene ricoverato in un Istituto di Cura all'Estero a seguito di *Infortunio* o *Malattia* Improvvisa e ha difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la *Centrale Operativa* provvede ad inviare un interprete sul posto entro le successive 48 (quarantotto) ore.

***Crédit Agricole Assicurazioni* tiene a carico i costi dell'interprete per un massimo di 4 (quattro) ore lavorative per *Sinistro*. Se non è possibile organizzare l'invio dell'interprete, la *Centrale Operativa* rimborsa, a seguito di presentazione dei relativi giustificativi di spesa, i costi sostenuti entro il limite di euro 500,00 per *Sinistro* e per Anno Assicurativo.**

2.2.5 Traduzione cartella clinica

Se l'*Assicurato* necessita della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di un Ricovero all'Estero organizzato dalla *Centrale Operativa*, lo stesso *Assicurato* può richiederne la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo e tedesco.

2.2.6 Viaggio di un Familiare in caso di ricovero

Se l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, viene ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 3 (tre) giorni, la *Centrale Operativa* fornisce un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un *Familiare*, che si trovi in Italia, di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

Sono incluse le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) del *Familiare* per un massimo 5 notti con il limite di euro 500,00 per *Sinistro*.

2.2.7 Rientro al domicilio dell'Assicurato convalescente

Se l'Assicurato in seguito alle dimissioni di Ricovero non è obiettivamente in grado di rientrare alla propria Residenza con il mezzo inizialmente previsto, *Crédit Agricole Assicurazioni* organizza e prende a proprio carico le spese di rientro.

2.3 Prestazioni di Teleconsulto e Videoconsulto

La prestazione "Video Consulto" è semplice e innovativa, complementare all'assistenza sanitaria di base dell'Assicurato.

È accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata attraverso una linea dedicata.

È disponibile a domicilio, in ufficio, in trasferta per motivi di lavoro o in vacanza.

2.3.1 Tele/Video consultazione

Se l'Assicurato ha bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a *Infortunio* o *Malattia Improvvisa*, la *Centrale Operativa* trasferisce la chiamata al proprio servizio medico che valuta, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata, il tutto protetto dal segreto medico.

La Tele/video consultazione è disponibile anche dall'Estero.

2.3.2 Tele/Video consultazione specialistica

Se l'Assicurato ha bisogno di organizzare un consulto medico specialistico telefonico in caso di urgenza conseguente a *Infortunio* o *Malattia Improvvisa*, la *Centrale Operativa* trasferisce la chiamata alla propria équipe medica che valuta, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata. **La Tele/video consultazione specialistica è limitata a 3 Prestazioni per Anno Assicurativo.**

L'équipe medica è composta da:

- cardiologo
- ortopedico
- ginecologo
- neurologo

La "Tele/video consultazione medica e specialistica" è disponibile anche dall'estero.

2.3.3 Prescrizione medica

Successivamente alla Tele/video consultazione la *Centrale Operativa*, se il medico, a suo insindacabile giudizio, ritiene necessaria la prescrizione di un farmaco, lo stesso medico può trasmettere una ricetta medica bianca all'Assicurato o presso la farmacia più vicina al luogo in cui trova l'Assicurato in Italia, in modo che quest'ultimo o

un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.

La Prescrizione medica in seguito alla Tele/video consultazione è disponibile solo in Italia.

2.3.4 Consegna farmaco

Se l'Assicurato versa in condizioni di Inabilità Temporanea, lo stesso Assicurato può chiedere alla *Centrale Operativa* di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio (o al luogo in Italia dove questi risiede temporaneamente). La *Centrale Operativa* provvede, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il luogo in cui si trova l'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti nel più breve tempo possibile e comunque entro le 24 ore successive.

Crédit Agricole Assicurazioni tiene a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

La Consegna farmaco in seguito alla Tele/video consultazione è disponibile solo in Italia.

2.3.5 Allergologo in tele/video consultazione

Se l'Assicurato ha bisogno di organizzare una consulenza medica telefonica allergologica in caso di urgenza conseguente a *Infortunio* o *Malattia Improvvisa*, la *Centrale Operativa* trasferisce la chiamata allo specialista di riferimento che valuta, con il consenso dell'Assicurato, se attivare questa prestazione proseguendo il colloquio per telefono o passando alla modalità video chiamata.

Questa prestazione è limitata a 3 Prestazioni per Anno Assicurativo.

2.3.6 Sezione Massimali

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

Copertura	Limiti
Trasferimento sanitario programmato	3 trasferimenti per <i>Sinistro</i>
Assistenza infermieristica	5 giorni per <i>Sinistro</i> e 2 ore al giorno (preavviso di minimo di 48 ore)
Assistenza infermieristica notturna presso l'istituto di cura	5 notti per <i>Sinistro</i> e 8 ore a notte non frazionabili (preavviso minimo 24 ore)
Invio fisioterapista	10 giorni per <i>Sinistro</i> e 1 ora al giorno (preavviso minimo 48 ore)
Adeguamento abitazione: costo del personale incaricato sia al sopralluogo sia all'esecuzione dei lavori necessari (compresi i materiali)	euro 1.500,00 per <i>Sinistro</i> e per anno, 1 <i>Sinistro</i> per Anno Assicurativo
Baby Sitter	5 giorni per <i>Sinistro</i> e 3 ore al giorno (preavviso di 3 giorni)
Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato	euro 80,00 per notte e per persona, entro il limite massimo di euro 500,00

Rientro sanitario: rientro con aereo sanitario	euro 30.000,00 per <i>Sinistro</i>
Interprete a disposizione	4 ore per <i>Sinistro</i> e, in caso di <i>Rimborso</i>, entro il limite di euro 500,00 per <i>Sinistro</i> per Anno Assicurativo
Viaggio di un <i>Familiare</i> in caso di ricovero	5 notti con il limite di euro 500,00 per <i>Sinistro</i>
Tele/video consultazione specialistica	3 Prestazioni per Anno Assicurativo
Allergologo in tele/video consultazione	3 Prestazioni per Anno Assicurativo

2.4 Pacchetto assistenza facoltativo “Benessere&Giovani”

Le coperture previste da questo pacchetto sono valide **solo se lo stesso è espressamente richiamato nel Modulo di Polizza ed è stato pagato il relativo Premio.**

2.4.1 Tele/Video consulto specialistico - Ortopedico

Se l'Assicurato ha bisogno di organizzare un consulto medico specialistico ortopedico telefonico in caso di urgenza conseguente a *Infortunio* o *Malattia Improvvisa*, la *Centrale Operativa* trasferisce la chiamata alla propria équipe medica che valuta, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata. **Il Tele/video consulto specialistico è limitato a 3 Prestazioni per Anno Assicurativo.**

2.4.2 Trasferimento per cure riabilitative / fisioterapiche

Se l'Assicurato versa in una condizione di Inabilità Temporanea a seguito di una *Malattia* o *Infortunio*, comprovata da certificazione del medico curante o dalle diagnosi di dimissione dall'Istituto di Cura presso il quale era ricoverato, lo stesso Assicurato può chiamare la *Centrale Operativa* e attivare un servizio di accompagnamento (Trasferimento) nei 15 giorni successivi alle dimissioni o dalla data del certificato medico; il Trasferimento può essere disposto solo per raggiungere il luogo di cura o istituto fisioterapico per le cure riabilitative prescritte. **Il servizio viene erogato entro il limite di 6 Trasferimenti entro il limite massimo di euro 30,00 per il servizio da e per il luogo di cura.**

2.4.3 Reperimento di presidi medico-chirurgici

Se i medici che hanno avuto in cura l'Assicurato prescrivono all'Assicurato stesso, al momento della dimissione dal luogo di cura ove è stato ricoverato, uno dei seguenti presidi medico-chirurgici:

- stampelle;
- sedia a rotelle;
- materasso antidecubito;

la *Centrale Operativa* provvede a reperirlo in comodato d'uso per il periodo necessario alle esigenze dell'Assicurato **sino ad un massimo di 60 giorni per *Sinistro*.**

Se per cause indipendenti alla volontà della *Centrale Operativa* risulta impossibile reperire e/o fornire tali presidi, *Crédit Agricole Assicurazioni* provvede a rimborsare le spese relative al noleggio dei presidi stessi, fino alla concorrenza di euro 250,00 per *Sinistro*.

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

2.4.4 Consulenza nutrizionale

Se l'Assicurato riceve una diagnosi certificata di patologia o condizione che richiede una modifica o una verifica della dieta dell'Assicurato stesso (es. diabete, iper/ipotiroidismo, celiachia, gravidanza, ecc.), l'Assicurato può chiamare la *Centrale Operativa* ed essere messo in contatto telefonicamente con uno specialista, al massimo entro 2 giorni successivi alla richiesta d'intervento.

La prestazione, intesa come primo contatto e follow up, è prevista per un massimo di due consulenze per Anno Assicurativo.

2.4.5 Invio di un insegnante per supporto scolastico

Se l'Assicurato, nei 10 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, non sia in grado, sulla base di certificazione medica, di fornire sostegno ai propri figli per i compiti scolastici (limitatamente alla scuola dell'obbligo) e non vi sia alcun *Familiare* in grado di provvedervi, lo stesso Assicurato può richiedere alla *Centrale Operativa* di reperire ed inviare presso la propria abitazione un insegnante per un eventuale supporto scolastico.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

Crédit Agricole Assicurazioni tiene a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 3 giorni per Sinistro e 4 ore per giorno.

2.4.6 Supporto psicologico

A seguito di evento traumatico, l'Assicurato dietro presentazione di certificazione medica può ricorrere al supporto psicologico telefonico o presso lo studio del professionista, chiamando la *Centrale Operativa* **che si attiva con un preavviso massimo di 3 giorni per la ricerca e la prenotazione del consulto o della visita.**

Il consulto telefonico psicologico o la consulenza diretta da parte di uno psicologo possono essere richiesti **per un massimo di 3 volte nell'arco di tutta la convalescenza.**

È indennizzata una convalescenza per Anno Assicurativo.

2.4.7 Consulenza Personal Trainer

A seguito di un evento traumatico o *Malattia* di gravità tale che ha richiesto all'Assicurato un periodo di immobilità o di convalescenza, comprovata da certificazione medica, la *Centrale Operativa* offre, nel periodo successivo alla convalescenza, due consulti telefonici con un personal trainer. Il personal trainer è una figura professionale specializzata nell'impostare un programma personalizzato di ripresa dell'attività fisica in modo da consentire così all'Assicurato un allenamento in tutta sicurezza per il ritorno ad una forma fisica ottimale.

La *Centrale Operativa* su richiesta dell'Assicurato può organizzare il consulto da lunedì a venerdì, dalle ore 9.00 alle 19.00.

2.4.8 Invio farmaci all'estero

Se l'Assicurato, a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, necessita di medicinali regolarmente registrati in Italia, ma non reperibili sul luogo dove si trova l'Assicurato né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della *Centrale Operativa*, la stessa *Centrale Operativa* provvede al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto dei medicinali.

Tale prestazione è assoggettata alle vigenti norme italiane e del paese in cui si trova l'Assicurato.

La *Centrale Operativa* invia un suo corrispondente per il ritiro dei medicinali da inviare, provvedendo poi alla spedizione nel minor tempo possibile.

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

Crédit Agricole Assicurazioni tiene a proprio carico il costo della spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

Questa prestazione può essere richiesta 3 volte per Anno Assicurativo.

2.4.9 Massimali

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

Copertura	Limiti
Videoconsulto specialistico Ortopedico	3 <i>Prestazioni per Anno Assicurativo</i>
Trasferimento per cure riabilitative / fisioterapiche	6 Trasferimenti entro il limite massimo di euro 30,00 per il servizio da e per il luogo di cura
Reperimento di presidi medico-chirurgici (caso <i>Rimborso</i> spese)	euro 250,00 per <i>Sinistro</i> per <i>Rimborso</i> e massimo 60 giorni per <i>Sinistro</i> per il comodato
Consulenza nutrizionale	2 consulenze per <i>Anno Assicurativo</i>
Invio di un insegnante per supporto scolastico	3 giorni per <i>Sinistro</i> 4 ore per giorno (preavviso di tre giorni)
Supporto psicologico	3 volte nella durata della convalescenza (preavviso tre giorni), 1 convalescenza per <i>Anno Assicurativo</i>
Consulenza Personal Trainer	nel periodo successivo alla convalescenza, 2 consulenze per <i>Anno Assicurativo</i>
Invio farmaci all'estero	3 <i>Prestazioni per Anno Assicurativo</i> (preavviso tre giorni)

2.5 Pacchetto assistenza facoltativo "Famiglia&Caregiver"

Le coperture previste da questo pacchetto sono valide **solo se lo stesso è espressamente richiamato nel Modulo di Polizza** ed è stato pagato il relativo *Premio*.

2.5.1 Tele/Video consulto specialistico - Pediatra

Se l'*Assicurato* ha bisogno di organizzare un consulto medico specialistico pediatrico per telefono in caso di urgenza conseguente a *Infortunio* o *Malattia Improvvisa*, la *Centrale Operativa* trasferisce la chiamata alla propria équipe medica che valuta, con il consenso dell'*Assicurato*, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata. Il **Tele/video consulto specialistico è limitato a 3 *Prestazioni per Anno Assicurativo***.

2.5.2 Invio ostetrica al domicilio

Se, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della *Centrale Operativa* giudica necessaria la visita medica di un'ostetrica presso il domicilio dell'*Assicurato*, la *Centrale Operativa* invia un'ostetrica convenzionata sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* entro il limite di 2 visite per *Anno Assicurativo*.

2.5.3 Invio di un ginecologo al domicilio

Se, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della *Centrale Operativa* giudica necessaria e non rinviabile una visita medica ginecologica dell'Assicurato presso il domicilio di quest'ultima, la *Centrale Operativa* invia un medico convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* entro il limite di 2 visite per Anno Assicurativo.

2.5.4 Invio di un pediatra al domicilio

Se, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della *Centrale Operativa* giudica necessaria e non rinviabile una visita medica pediatrica del figlio minore dell'Assicurato presso il domicilio di quest'ultimo, la *Centrale Operativa* invia un medico pediatra convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* entro il limite di 2 visite per Anno Assicurativo. Se non è immediatamente disponibile l'invio del medico, *Crédit Agricole Assicurazioni* organizza 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 può in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

2.5.5 Invio puericultrice al domicilio

A seguito di problematiche emerse nel corso della gravidanza per una condizione di "gravidanza a rischio" certificata dal medico curante, l'Assicurato può richiedere nel corso dei 15 giorni successivi alla nascita, il supporto di una puericultrice presso il proprio domicilio. Tale assistenza consiste nel supporto "diurno" per affrontare le prime cure al neonato ed acquisire le conoscenze per una successiva autonomia nella cura del bimbo.

La *Centrale Operativa* si attiva con un preavviso di almeno 3 giorni per la ricerca e l'invio del servizio di assistenza domiciliare ai genitori e al neonato presso il domicilio dell'Assicurato.

La prestazione viene fornita con costi a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* entro il limite di 3 incontri entro il primo mese di vita del neonato.

2.5.6 Invio doula al domicilio

Questa prestazione può essere richiesta a seguito di problematiche emerse nel corso della gravidanza per una condizione di "gravidanza a rischio", certificata dal medico curante. In particolare, l'Assicurato può richiedere nel trimestre precedente alla data presunta del parto o successivamente alle dimissioni, nei 30 giorni successivi alla nascita, il supporto della Doula per la gestione delle problematiche quotidiane legate alle necessità dell'Assicurato e del figlio. La Doula è una figura assistenziale non medica, di supporto ai genitori.

La Doula presta la propria consulenza familiare in orario "diurno" nella fase pre-post parto fungendo da connettore per tutte le necessità anche in ambito sanitario e aiutando i genitori successivamente alla nascita nell'approccio con il loro figlio/i. **La *Centrale Operativa* si attiva con un preavviso di almeno 5 giorni per la ricerca e l'invio del servizio di assistenza domiciliare ai genitori e al neonato presso il domicilio dell'Assicurato.**

La prestazione viene fornita con costi a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni*, con un limite di 10 ore nel corso degli ultimi 90 giorni prima della data presunta di parto e nel primo mese dalla nascita del figlio.

2.5.7 Supporto psicologico

A seguito di interruzione di gravidanza, o gravidanza a rischio o problematiche legate alla salute del figlio accertate nel corso dei controlli medici pre-parto o post-parto, l'Assicurato, dietro presentazione di certificazione medica, può ricorrere al supporto psicologico o telefonico o presso lo studio del professionista o presso il proprio domicilio (se impossibilitata agli spostamenti). Tale ricorso può avvenire chiamando **la *Centrale Operativa* che si attiva con un preavviso massimo di 3 giorni per la ricerca e la prenotazione del consulto o della visita.**

Il consulto telefonico psicologico o la consulenza diretta da parte di uno psicologo potrà essere richiesto per un massimo di 3 volte nell'arco di tutta la gravidanza o durante il primo anno di vita del figlio.

2.5.8 Supporto scolastico ai figli dell'Assicurato

L'Assicurato può richiedere questa prestazione se, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, l'Assicurato non è in grado di fornire sostegno per i compiti ai propri figli che sono studenti della scuola dell'obbligo e non c'è nessun altro *Familiare* in grado di provvedere; la condizione deve essere attestata da condizione medica. In questo caso, l'Assicurato può richiedere alla *Centrale Operativa* di reperire ed inviare presso la propria abitazione un insegnante per un eventuale supporto scolastico.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni. *Crédit Agricole Assicurazioni* tiene a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 3 (tre) giorni per *Sinistro* e 4 ore per giorno.

2.5.9 Rientro anticipato da un viaggio per Malattia o Infortunio di un Familiare

L'Assicurato può richiedere questa prestazione se ha necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata a causa di Ricovero di un *Familiare* di durata superiore a 48 ore o a causa di decesso di un *Familiare*; in questo caso la *Centrale Operativa* fornisce un biglietto di viaggio di sola andata (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) entro il limite di euro 800,00 per *Sinistro*.

2.5.10 Phone Caring Familiare

Se l'Assicurato si trova in condizione di temporanea impossibilità di avere aggiornamenti sullo stato di salute del *Familiare* malato e non autosufficiente a causa di Ricovero, la *Centrale Operativa* effettua n. 2 chiamate giornaliere per verificare lo stato di coscienza del *Familiare* malato e fornisce a fine giornata un aggiornamento all'Assicurato stesso. L'aggiornamento sarà fornito via email, sms o telefono, secondo la modalità scelta dall'Assicurato e comunicata all'operatore nel momento di attivazione di questa prestazione.

La prestazione viene fornita fino ad un massimo di 3 *Sinistri* per Anno Assicurativo.

2.5.11 Promemoria della terapia al Familiare per impossibilità dell'Assicurato

L'Assicurato può richiedere l'attivazione di questa prestazione se si trova in una situazione di temporanea impossibilità, causata da Ricovero, di attendere alle esigenze del *Familiare* malato e non autosufficiente.

In questo caso, l'Assicurato, o un suo delegato, contatta la *Centrale Operativa* ed invia la documentazione medica e la prescrizione della terapia farmacologica del *Familiare*, nelle modalità concordate con l'operatore.

In seguito, la *Centrale Operativa* attiva il servizio che consiste nell'invio del promemoria relativo ai farmaci, con le scadenze previste in base alla diagnosi e alla terapia prescritta, a chi assiste il *Familiare* malato dell'Assicurato.

Questa prestazione è valida per un massimo di 14 giorni per *Sinistro*.

2.5.12 Invio badante all'anziano Familiare

L'Assicurato può attivare questa prestazione se si trova in una situazione di temporanea impossibilità, causata da Ricovero, di attendere alle esigenze del *Familiare* malato e non autosufficiente. In questo caso, l'Assicurato può richiedere alla *Centrale Operativa* di reperire ed inviare presso il domicilio del *Familiare* malato la figura professionale del badante per fornire assistenza al *Familiare* durante la giornata per lo svolgimento delle normali attività quotidiane ossia alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, cucinare, fare la spesa e piccole commissioni.

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

***Crédit Agricole Assicurazioni* tiene a proprio carico il costo della prestazione fino ad un massimo di 5 giorni consecutivi per *Sinistro*.**

2.5.13 Invio collaboratore domestico /colf all'anziano Familiare

L'Assicurato può richiedere questa prestazione se si trova in una situazione di temporanea impossibilità, causata da Ricovero, di poter attendere alle esigenze del *Familiare* malato e non autosufficiente. In questo caso, l'Assicurato può richiedere alla *Centrale Operativa* di reperire ed inviare presso il domicilio del *Familiare* un collaboratore per il disbrigo delle faccende domestiche. **La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni.**

Crédit Agricole Assicurazioni tiene a proprio carico il costo della prestazione fino ad un massimo di 5 giorni consecutivi per *Sinistro*.

2.5.14 Massimali

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

Copertura	Limiti
Videoconsulto specialistico pediatra	3 Prestazioni per Anno Assicurativo
Invio ostetrica al domicilio	2 visite per Anno Assicurativo
Invio di un ginecologo al domicilio	2 visite per Anno Assicurativo
Invio di un pediatra al domicilio	2 visite per Anno Assicurativo
Invio puericultrice al domicilio	3 incontri entro il primo mese di vita del neonato (preavviso almeno 3 giorni)
Invio doula al domicilio	limite di 10 ore nel corso degli ultimi 90 giorni prima della data presunta di parto e il primo mese dalla nascita del bambino (preavviso almeno 5 giorni)
Supporto psicologico	3 volte per la durata della gravidanza o durante il primo anno di vita del bambino (preavviso 3 giorni)
Supporto scolastico ai figli dell'Assicurato	3 giorni per <i>Sinistro</i> e 4 ore al giorno (preavviso 3 giorni)
Rientro anticipato da un viaggio per <i>Malattia o Infortunio</i> di un <i>Familiare</i>	800 euro per <i>Sinistro</i>
Phone Caring <i>Familiare</i>	3 <i>Sinistri</i> per Anno Assicurativo
Promemoria della terapia al <i>Familiare</i> per Impossibilità dell'Assicurato	14 giorni per <i>Sinistro</i>
Invio badante all'anziano <i>Familiare</i>	massimo di 5 giorni consecutivi per <i>Sinistro</i> (preavviso minimo 3 giorni)
Invio collaboratore domestico/colf all'anziano <i>Familiare</i>	massimo di 5 giorni consecutivi per <i>Sinistro</i> (preavviso minimo tre giorni)

2.6 Pacchetto assistenza facoltativo “SENIOR”

Le coperture previste da questo pacchetto sono valide **solo se lo stesso è espressamente richiamato nel Modulo di Polizza ed è stato pagato il relativo Premio.**

2.6.1 Promemoria della terapia post ricovero

L'Assicurato può richiedere l'attivazione di questa prestazione se ha bisogno di supporto post Ricovero a seguito di Ricovero ospedaliero per *Malattia o Infortunio*. In questo caso, l'Assicurato contatta la *Centrale Operativa* ed invia la documentazione medica e la prescrizione della sua terapia farmacologica, nelle modalità concordate con l'operatore.

Di seguito verrà attivato il servizio che consiste nell'invio all'Assicurato del promemoria relativo ai farmaci, con le scadenze previste in base alla diagnosi e alla terapia prescritta.

La prestazione è valida per un massimo di 30 giorni per Sinistro.

2.6.2 Orientamento e supporto nelle visite di controllo post-ricovero

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

2.6.3 Invio ortopedico al domicilio

Se, successivamente al consulto medico telefonico, a seguito di un *Infortunio* che abbia comportato o meno un Ricovero, il servizio medico della *Centrale Operativa* giudica necessaria e non rinviabile una visita medica ortopedica presso il domicilio dell'Assicurato, la *Centrale Operativa* si attiva per organizzare la visita con un medico convenzionato nell'arco di un tempo massimo di 3 giorni. Se non è possibile avere la disponibilità dello specialista, sarà cura della *Centrale Operativa* attivarsi per la prenotazione della visita presso lo studio dello specialista o in alternativa un consulto telefonico con lo specialista stesso.

La prestazione viene fornita con costi a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* entro il limite di 2 visite per Anno Assicurativo.

2.6.4 Invio geriatra al domicilio

Se, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della *Centrale Operativa* giudica necessaria e non rinviabile una visita medica geriatrica presso il domicilio dell'Assicurato, la *Centrale Operativa* si attiva per organizzare nell'arco di un tempo massimo di tre giorni la visita con un medico convenzionato. Se non è possibile avere la disponibilità dello specialista, sarà cura della *Centrale Operativa* attivarsi per la prenotazione presso lo studio dello specialista o in alternativa organizzare un consulto telefonico con lo specialista stesso.

La prestazione viene fornita con costi a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* entro il limite di 2 visite per Anno Assicurativo.

2.6.5 Disbrigo delle quotidianità

Se l'Assicurato versa in condizione di Inabilità Temporanea, comprovata da certificazione del medico curante, nei 15 (quindici) giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, può 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* invia un suo corrispondente per il ritiro del denaro e di quanto necessario al disbrigo della commissione da svolgere nel minor tempo possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

***Crédit Agricole Assicurazioni* tiene a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 3 volte per Sinistro e 4 ore per giorno.**

2.6.6 Servizio di accompagnamento (Trasferimento da e per centri di cura)

Se l'*Assicurato* versa in una condizione di Inabilità Temporanea a seguito di una *Malattia* o *Infortunio*, comprovata da certificazione del medico curante o dalle diagnosi di dimissione dall'Istituto di Cura presso il quale era ricoverato, chiamando la *Centrale Operativa* può attivare un servizio di accompagnamento (trasferimento) nei 15 giorni successivi alle dimissioni o dalla data del certificato medico per raggiungere il luogo di cura o istituto fisioterapico per le cure riabilitative prescritte. **Il servizio verrà erogato entro il limite di 6 trasferimenti entro il limite massimo di euro 30,00 per servizio giornaliero.**

2.6.7 Invio spesa a casa

Se l'*Assicurato* versa in condizione di Inabilità Temporanea, comprovata da certificazione del medico curante, nei 10 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, può richiedere alla *Centrale Operativa* di effettuare la consegna al proprio domicilio di generi alimentari o di prima necessità con il massimo di 2 buste per Sinistro.

La *Centrale Operativa* invia un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 ore successive.

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

***Crédit Agricole Assicurazioni* tiene a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei generi alimentari resta a carico dell'*Assicurato*.**

2.6.8 Invio dog sitter

Se l'*Assicurato*, nei 15 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, dichiara, sulla base di certificazione medica, di non essere in grado di occuparsi autonomamente del proprio cane, l'*Assicurato* può richiedere alla *Centrale Operativa* di reperire ed inviare un dog sitter che presterà assistenza all'animale domestico.

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

***Crédit Agricole Assicurazioni* tiene a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 2 ore al giorno per massimo 5 giorni per Sinistro.**

2.6.9 Autista sostitutivo

Se, a giudizio del servizio medico della *Centrale Operativa*, l'*Assicurato* non è, in grado di condurre il veicolo in condizioni di sicurezza a seguito di *Infortunio* o *Malattia* Improvvisa e nessuno degli eventuali passeggeri può sostituirlo alla guida, la *Centrale Operativa* fornisce un autista sostitutivo per ricondurre il veicolo al domicilio dell'*Assicurato* o proseguire il viaggio con il percorso più diretto.

***Crédit Agricole Assicurazioni* tiene a suo carico esclusivamente le spese di spostamento e i costi dell'autista entro il territorio Italiano e con il limite di euro 300,00 per Anno Assicurativo.**

2.6.10 Invio badante

L'*Assicurato* può richiedere questa prestazione se versa in condizione di Inabilità Temporanea nei 10 giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato. L'*Assicurato* deve provare la condizione con certificazione del medico curante. In questo caso, l'*Assicurato* può richiedere alla *Centrale Operativa* di reperire ed inviare presso il proprio domicilio un badante per fornire assistenza durante la giornata per lo svolgimento delle normali attività quotidiane ossia alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, cucinare, fare la spesa e piccole commissioni.

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

Crédit Agricole Assicurazioni tiene a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di euro 30,00 per giorno fino ad un massimo di 5 giorni consecutivi per *Sinistro*.

2.6.11 Invio collaboratore domestico

L'Assicurato può richiedere questa prestazione se versa in condizione di Inabilità Temporanea nei 10 giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato. L'Assicurato deve provare la condizione con certificazione del medico curante. In questo caso, l'Assicurato può richiedere alla *Centrale Operativa* di reperire ed inviare un collaboratore per il disbrigo delle faccende domestiche presso il proprio domicilio.

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

Crédit Agricole Assicurazioni tiene a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di euro 30,00 per giorno fino ad un massimo di 5 giorni consecutivi per *Sinistro*.

2.6.12 Assistenza non specialistica presso istituto di cura

L'Assicurato può richiedere questa prestazione se necessita di ricevere urgente assistenza notturna e/o diurna a seguito di Ricovero. In questo caso, l'Assicurato può richiedere alla *Centrale Operativa* il reperimento e l'invio di personale non specializzato per assistenza nelle piccole necessità quotidiane (ossia camminare, essere accompagnato, mangiare) o presenza notturna presso l'Istituto di Cura.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 24 ore.

Crédit Agricole Assicurazioni tiene a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 10 notti o giorni per *Sinistro*.

Questa prestazione è valida esclusivamente in alcune province italiane. È possibile conoscere l'elenco aggiornato delle province dove la prestazione può essere richiesta contattando la *Centrale Operativa*.

2.6.13 Massimali

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

Copertura	Limiti
Promemoria della terapia post ricovero	30 giorni per <i>Sinistro</i>
Invio ortopedico al domicilio	2 visite per <i>Anno Assicurativo</i>
Invio geriatra al domicilio	2 visite per <i>Anno Assicurativo</i>
Disbrigo delle quotidianità	3 volte per <i>Sinistro</i> e 4 ore al giorno (preavviso tre giorni)
Servizio di accompagnamento (Trasferimento da e per centri di cura)	6 trasferimenti entro il limite massimo di euro 30,00 per servizio giornaliero
Invio spesa a casa	2 buste per <i>Sinistro</i> (preavviso minimo 3 giorni)
Invio dog sitter	2 ore al giorno per massimo 5 giorni per <i>Sinistro</i> (preavviso minimo 3 giorni)
Autista sostitutivo	euro 300,00 per <i>Anno Assicurativo</i>

Invio badante	euro 30 al giorno massimo 5 giorni consecutivi per <i>Sinistro</i> (preavviso 3 giorni)
Invio collaboratore domestico	euro 30 al giorno massimo 5 giorni consecutivi per <i>Sinistro</i> (preavviso minimo 3 giorni)
Assistenza non specialistica presso istituto di cura	10 notti per <i>Sinistro</i> (preavviso minimo 24 ore)

Area non assicurativa: il servizio presente in questa sezione è sempre incluso

3 Carta dei Servizi MyAssistance

Con l'acquisto del *Contratto* e finché lo stesso è in vigore, *Crédit Agricole Assicurazioni* offre all'*Assicurato* di poter effettuare, a tariffa agevolata, l'accesso a *Prestazioni* mediche, fisioterapiche e odontoiatriche a tariffe convenzionate rese dal network di medici, fisioterapisti, dentisti/centri odontoiatrici convenzionati, il cui elenco è consultabile tramite la propria area riservata accessibile tramite il sito <https://app.myassistance.eu> o tramite l'app MyAssistance.

3.1 Modalità di Accesso al network agevolato MyAssistance

La Carta Servizi sarà attiva al momento della sottoscrizione del *Contratto*. Qualora l'*Assicurato* decida di avvalersi di Strutture Sanitarie Convenzionate, dovrà informare la struttura convenzionata in fase di prenotazione della convenzione MyAssistance e dovrà, al momento dell'accettazione, presentare la propria tessera personalizzata visualizzabile all'interno dell'app MyAssistance o stampabile mediante l'accesso alla propria area riservata accessibile tramite il sito <https://app.myassistance.eu>.

3.2 Diritti dell'Assicurato

L'*Assicurato* ha diritto di usufruire gratuitamente delle tariffe agevolate per le *Prestazioni* mediche, fisioterapiche ed odontoiatriche rese dal network di MyAssistance. Resta inteso che:

- Le *Prestazioni* dei medici/ medici dentisti/centri convenzionati saranno fornite direttamente dai predetti soggetti che saranno gli unici responsabili dell'erogazione di tali *Prestazioni*
- I corrispettivi relativi alle *Prestazioni* dei medici/medici dentisti/centri convenzionati saranno a carico dell'*Assicurato* che vi provvederà secondo gli accordi presi con gli stessi
- Le informazioni relative ai costi delle singole *Prestazioni* dei medici/medici dentisti/centri convenzionati saranno fornite direttamente dagli stessi, a cui l'*Assicurato* si è rivolto.

E - Il Contratto dalla A alla Z

4 Dichiarazioni del Cliente e dell'Assicurato

4.1 Dichiarazioni sulle caratteristiche del Rischio Assicurato

Il *Cliente* ha l'obbligo di fornire dichiarazioni esatte e non reticenti, evitando di fornire risposte false o inesatte a domande di *Crédit Agricole Assicurazioni* o tacere, anche in assenza di esplicita domanda di *Crédit Agricole Assicurazioni*, su circostanze rilevanti per la determinazione del Rischio e che quindi avrebbero comportato il rifiuto di *Crédit Agricole Assicurazioni* a stipulare il *Contratto*, l'applicazione di un Premio maggiore o di condizioni contrattuali diverse.

L'*Assicurato*, se a conoscenza delle circostanze rilevanti per la determinazione del Rischio, ha il medesimo obbligo.

Dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto delle *Prestazioni Assicurate*, nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione* ai sensi degli articoli 1892,1893,1894 del C.C. In particolare, dichiarazioni inesatte o reticenze, in caso di dolo o colpa grave, sono causa di annullamento del *Contratto*, altrimenti possono consentire il recesso di *Crédit Agricole Assicurazioni*.

4.2 Obbligo di aggiornamento delle dichiarazioni

Il *Cliente* deve comunicare tempestivamente ogni cambiamento delle situazioni descritte nei paragrafi precedenti ed è responsabile di ogni danno causato a *Crédit Agricole Assicurazioni* in caso di mancato adempimento o ritardo.

In particolare, il *Cliente* deve comunicare ogni aggravamento del *Rischio*. In caso di aggravamento del Rischio, *Crédit Agricole Assicurazioni* può recedere dal *Contratto* con effetto immediato.

5 Decorrenza della copertura

5.1 Data di Decorrenza della copertura

L'*Assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo di Polizza, ma solo se il Premio o la prima rata del Premio sono stati pagati. In caso di mancato pagamento del Premio entro la Data di Decorrenza, l'*Assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

5.2 Sospensione della copertura

Se alle scadenze il *Cliente* non paga i Premi o le rate di Premio successivi al/la primo/a, l'*Assicurazione* resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Restano ferme le successive scadenze ed il diritto di *Crédit Agricole Assicurazioni* al pagamento del Premio o delle rate di Premio dovuti.

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, fermi il diritto al Premio in corso.

6 Modalità di conclusione del Contratto e pagamento del Premio

6.1 Modalità di conclusione del Contratto

Il *Contratto* può essere sottoscritto presso le filiali della banca Credit Agricole Italia S.p.A., tramite Offerta fuori sede da parte di Credit Agricole Italia S.p.A. oppure a distanza nell'ambito di un sistema gestito ed organizzato

dalla stessa Banca. La sottoscrizione del *Contratto* può avvenire anche tramite Firma Digitale fornita da Credit Agricole Italia S.p.A. Credit Agricole Italia S.p.A. è la Banca che, in base ad un accordo stipulato con *Crédit Agricole Assicurazioni*, agisce come distributore per questo prodotto assicurativo.

6.2 Periodicità di pagamento del Premio

Il pagamento del Premio dipende dalla durata del *Contratto* scelta:

- *Contratto* di durata annuale: il Premio annuale è pagato in un'unica soluzione anticipata per l'intero periodo di copertura annuale al momento della sottoscrizione. È possibile anche pagare il Premio ogni mese senza interessi e senza costi aggiuntivi di frazionamento. In ogni caso, il Premio è sempre determinato per periodi di Assicurazione di un anno, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in rate mensili. All'eventuale rinnovo si applicano le stesse regole, con pagamento del Premio per l'anno successivo ad ogni successiva scadenza.
- *Contratto* di durata quinquennale: il Premio è pagato in un'unica soluzione anticipata per l'intera durata quinquennale dell'Assicurazione (fino alla scadenza del quinquennio) al momento della sottoscrizione. Alla scadenza dei 5 anni, in caso di rinnovo del *Contratto* il Premio sarà dovuto con le stesse modalità di pagamento previste per la durata annuale.

6.3 Modalità di pagamento del Premio

Il Premio può essere corrisposto esclusivamente mediante Addebito in Conto Corrente, oppure carta di credito (solo per il caso di sottoscrizione del *Contratto* online o in Offerta fuori sede).

7 Durata proroga e disdetta del Contratto

A scelta del *Cliente*, l'Assicurazione può avere durata di 5 anni (durata quinquennale) o di 1 anno (durata annuale) in entrambi i casi a partire dalla Data di Decorrenza indicata nel Modulo di Polizza.

In caso di durata annuale, a ciascuna scadenza, l'Assicurazione si rinnova tacitamente per analoghi periodi, salvo disdetta da parte del *Cliente* o di *Crédit Agricole Assicurazioni* da inviare 30 giorni prima di ciascuna scadenza annua mediante lettera raccomandata.

In caso di durata quinquennale, alla scadenza dei 5 anni, l'Assicurazione si rinnova tacitamente per un periodo di un anno, salvo disdetta da parte del *Cliente* o di *Crédit Agricole Assicurazioni* da inviare 30 giorni prima della scadenza dei 5 anni mediante lettera raccomandata. In caso di rinnovo, alla scadenza del periodo annuale l'Assicurazione si rinnova tacitamente di anno in anno, salvo disdetta da parte del *Cliente* o di *Crédit Agricole Assicurazioni* inviata almeno 30 giorni prima di ciascuna successiva scadenza. Inoltre, in caso di durata quinquennale, in ragione dell'applicazione della riduzione di premio prevista dall'articolo 1899 codice civile, l'Assicurato non ha facoltà di recedere dal *Contratto* prima della scadenza del periodo di cinque anni.

Il *Contratto* non si rinnoverà tacitamente alla scadenza se l'Assicurato raggiunge il limite massimo di età assicurabile di 75 anni nel corso della validità dell'Anno Assicurativo oggetto di rinnovo.

In caso di pagamento tramite carta di credito o conto corrente, in occasione di ogni tacito rinnovo, l'addebito del Premio viene effettuato automaticamente il giorno della scadenza del *Contratto*; se l'addebito non va a buon fine e il pagamento del Premio dovuto non perviene entro i sette giorni successivi alla scadenza, viene effettuato un secondo tentativo di prelievo sulla medesima carta di credito o sul medesimo conto corrente, l'ottavo giorno successivo alla scadenza del *Contratto*. In caso di ulteriore mancato buon fine dell'addebito si applica il disposto dell'art. 5.2 "Sospensione della copertura".

8 Diritto di ripensamento in caso di vendita a distanza

Solo in caso di vendita a distanza, entro quattordici (14) giorni dalla conclusione del *Contratto* (o dalla ricezione dei documenti contrattuali, se successiva), il *Cliente*, se consumatore, può recedere dal *Contratto*. Il termine per l'esercizio del diritto di recesso è di dodici mesi e 14 giorni dalla conclusione del *Contratto* nel caso di mancata consegna dei documenti contrattuali. Il diritto di recesso consente al *Cliente* di cambiare idea e sciogliere il *Contratto* senza dover fornire motivazioni. Il recesso non è consentito se nel frattempo l'*Assicurato* ha denunciato un *Sinistro*, richiedendo la liquidazione dell'*Indennizzo*.

Per recedere, il *Cliente* deve inviare una richiesta scritta tramite raccomandata all'Ufficio Portafoglio (UGP) di *Crédit Agricole Assicurazioni* presso la sua sede legale, oppure può inviare la richiesta di recesso tramite l'apposita funzione di recesso presente nell'area riservata della piattaforma tecnologica del distributore, denominata "Servizi Digitali Crédit Agricole" se il *Contratto* è stato sottoscritto mediante questa piattaforma.

Crédit Agricole Assicurazioni rimborsa al *Cliente* il *Premio* pagato entro e non oltre 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

9 Assicurazione presso più Assicuratori

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, l'*Assicurato* che gode di *Prestazioni* di Assistenza analoghe a quelle del presente *Contratto* con altre imprese di assicurazione, deve dare avviso del *Sinistro* ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente a *Crédit Agricole Assicurazioni* entro 3 giorni a pena di decadenza.

Se a seguito della denuncia si attiva un'altra impresa assicuratrice, *Crédit Agricole Assicurazioni* rimborserà all'*Assicurato* gli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.

10 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 queste misure.

11 Imposte e tasse

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

12 Legge applicabile

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

13 Foro competente/Clausola arbitrale

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

14 Obblighi e diritti derivanti dal Contratto

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

15 Forma delle comunicazioni tra le parti

Tutte le comunicazioni fra le parti, per essere valide, dovranno essere effettuate esclusivamente, ove non diversamente previsto, con lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC), anche tramite la filiale della banca distributrice presso la quale è stato sottoscritto e rilasciato il *Contratto*.

F - Cosa fare in caso di Sinistro

16 Denuncia del Sinistro a Crédit Agricole Assicurazioni

16.1 Recapiti per la denuncia Sinistro - Sezione Assistenza

In caso di *Sinistro* relativo a *Prestazioni* coperte con la garanzia assistenza l'*Assicurato* deve rivolgersi esclusivamente alla *Centrale Operativa*, che interviene direttamente o ne deve autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Non sono previste *Prestazioni* alternative se l'*Assicurato* non si rivolge alla *Centrale Operativa*, salvo il caso di forza maggiore, che dovrà comunque essere documentato.

La *Centrale Operativa* è a disposizione dal lunedì alla domenica - 24h su 24 - ai seguenti recapiti:

- numero verde 800.088.292 (solo dal l'Italia),
- oppure sia dall'Italia che dall'estero numero +39 02.87.31.01.99
- oppure, se non potesse telefonare, può inviare un fax al numero +39 02.88.21.83.358
- oppure una e-mail a ugsassistenza@ca-assicurazioni.it.

16.2 Dettagli del Sinistro

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

In particolare, deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico.

16.3 Mediazione

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

16.4 Cooperazione

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

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

16.5 Massimali

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile (spese di salvataggio), in nessun caso *Crédit Agricole Assicurazioni* paga una somma maggiore del Massimale *Assicurato*.

16.6 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*.

17 Sinistri della Sezione Assistenza

17.1 Soggetto a cui rivolgersi

L'intervento deve sempre essere richiesto alla *Centrale Operativa* che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione. Non sono previste *Prestazioni* alternative se l'*Assicurato* non si rivolge alla Struttura Organizzativa, salvo il caso di forza maggiore, che deve comunque essere documentato.

17.2 Comunicazioni dell'Assicurato

In ogni caso l'*Assicurato* deve comunicare con precisione:

1. il tipo di assistenza di cui necessita.
2. l'indirizzo della sede dell'impresa.
3. il Nome e Cognome
4. il Numero di polizza
5. l'indirizzo del luogo in cui si trova.
6. il recapito telefonico dove la *Centrale Operativa* provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

17.3 Ulteriore documentazione

L'*Assicurato*, a richiesta della *Centrale Operativa*, deve fornire ogni ulteriore documentazione necessaria alla prestazione dell'assistenza.

In ogni caso è necessario inviare alla *Centrale Operativa* gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

17.4 Prestazioni non dovute

Crédit Agricole Assicurazioni può chiedere all'*Assicurato* il *Rimborso* delle spese sostenute in seguito all'effettuazioni di *Prestazioni* di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal *Contratto* o dalla Legge.

G - Contatti

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.

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

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

PER RICHIEDERE UNA PRESTAZIONE DI **ASSISTENZA**

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Numero Verde: 800 088 292 – dall'estero +39 02 87 31 01 99

dal lunedì alla domenica - 24 ore su 24

Fax: +39 02 88 21 83 358

mail: ugsassistenza@ca-assicurazioni.it

PER ACCEDERE ALLA PRESTAZIONE NON ASSICURATIVA DI ACCESSO A NETWORK CONVENZIONATO

Qualora l'Assicurato decida di avvalersi di Strutture Sanitarie Convenzionate, dovrà:

- **informare la struttura convenzionata**, in fase di prenotazione della convenzione MyAssistance,
- al momento **dell'accettazione presentare la propria tessera personalizzata:**
 - visualizzabile all'interno dell'app MyAssistance
 - stampabile mediante l'accesso alla propria area riservata sul sito <https://app.myassistance.eu>

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

UFFICIO GESTIONE PORTAFOGLIO - UGP

Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano

Numero: 800 088 292

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

Fax: +39 02 88 21 83 330

mail: ugp@ca-assicurazioni.it

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

PER **RECLAMI** RIGUARDANTI IL RAPPORTO CONTRATTUALE O LA GESTIONE *SINISTRI*

UFFICIO RECLAMI

Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano

Fax: +39 02 88 21 83 313

mail: reclami@ca-assicurazioni.it

In caso di insoddisfazione dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine di 45 giorni, potrai rivolgerti all'IVASS, Servizio Tutela dei Consumatori, Via del Quirinale 21, 00187 Roma - www.ivass.it.

PER **SUPPORTO TECNICO**

Ai fini del corretto accesso all'**AREA CLIENTI** del sito e della relativa navigazione, potete compilare il form disponibile nell'area riservata del nostro sito.

PER **INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE**

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

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



www.ca-assicurazioni.it