

Assicurazione Infortuni

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Infortuni Più



Aggiornamento febbraio 2026

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

Che tipo di assicurazione è?

Questo Contratto assicura i rischi di Infortuni subiti sia in ambito professionale che extraprofessionale.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Garanzie principali:**
 - ✓ **Indennitaria da infortunio:** Infortuni subiti dalle persone assicurate che causano, in via diretta ed esclusiva, talune lesioni, fratture o ustioni.
 - ✓ **Invalità permanente da infortunio:** infortuni subiti dalle persone assicurate che causano in via diretta ed esclusiva una percentuale di invalidità permanente riconosciuta superiore al 5% o al 20% in base alla franchigia scelta.
 - ✓ **Garanzie accessorie sempre incluse:**
 - ✓ **Tutela legale:** rimborso delle spese sostenute per l'assistenza giudiziale e stragiudiziale, incluse le spese per una eventuale fase di mediazione, se conseguenti a Infortuni causati da fatto illecito di terzi. Gli Infortuni devono verificarsi nel periodo di operatività della garanzia e nello svolgimento dell'attività professionale o in ogni altra normale attività attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione e durante la pratica di hobby. La garanzia opera anche:
 - ✓ in occasione di spostamenti o viaggi in qualità di pedone, trasportato di mezzi pubblici, conducente di cicli o motocicli, conducente o trasportato di autovetture ad uso privato,
 - ✓ per eventuali controversie contro strutture sanitarie che, dopo un Infortunio subito nel corso della durata del Contratto, hanno contribuito ad aggravare lo stato di salute dell'Assicurato.
 - ✓ **Assistenza:** Crédit Agricole Assicurazioni fornisce prestazioni di assistenza a seguito di Infortunio tramite la Struttura Organizzativa di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.:
 - ✓ prestazioni di assistenza medica d'urgenza (valide in Italia)
 - ✓ prestazioni di assistenza domiciliare sanitaria (valide in Italia)
 - ✓ prestazioni di assistenza domiciliare non sanitaria (valide in Italia)
 - ✓ prestazioni di assistenza presso l'Istituto di cura (valide in Italia)
 - ✓ video - teleconsultazione (valide sia in Italia che all'estero)
 - ✓ second opinion (valide sia in Italia che all'estero)
 - ✓ prestazioni di assistenza sanitaria all'estero (valide all'estero)
 - ✓ **Garanzie opzionali rispetto alla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio:**
 - ✓ **Extra capitale per Invalidità Permanente Grave da Infortunio:** con un grado di Invalidità Permanente pari o superiore al 60% è previsto l'Indennizzo del 100% della Somma Assicurata, che si aggiunge a quello della garanzia principale.
 - ✓ **Inabilità Temporanea Totale al lavoro:** pagamento di una diaria giornaliera in caso di incapacità fisica totale dell'Assicurato a svolgere la propria attività professionale di lavoratore autonomo.
 - ✓ **Garanzie facoltative rispetto alla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio e Indennitaria da Infortunio:**
 - ✓ **Diaria da Ricovero, convalescenza ed immobilizzazione da infortunio:** indennità giornaliera in caso di Ricovero in Istituto di Cura, Convalescenza o Immobilizzazioni, conseguenti a Infortunio.
 - ✓ **Rimborso spese mediche da Infortunio:** rimborso all'Assicurato delle spese sanitarie sostenute a seguito di Infortunio liquidabile secondo il Contratto.
 - ✓ **Decesso da Infortunio:** pagamento di una somma assicurata agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in caso di Infortunio che ne ha causato la morte.
 - ✓ **Garanzia opzionale rispetto alla copertura decesso da infortunio:**
 - ✓ **Comorienza:** indennità a favore dei figli di età inferiore ai 26 anni in caso di decesso di entrambi i genitori.
- L'impegno di Crédit Agricole Assicurazioni è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Cliente.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ **Non sono assicurabili:**
 - ✗ soggetti con un'età superiore a 60 anni e che esercitano un'attività autonoma con riferimento alla garanzia Inabilità temporanea totale al lavoro
 - ✗ soggetti con un'età superiore a 80 anni con riferimento a tutte le altre garanzie; il Contratto deve essere comunque inizialmente sottoscritto ad un'età non superiore a 74 anni
 - ✗ persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV
 - ✗ persone affette dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoide, sindrome maniaco-depressiva, sindromi e disturbi mentali organici, gravi invalidità (superiori al 30%).
- ✗ **Le seguenti attività non sono assicurabili:**
 - ✗ vigili del fuoco;
 - ✗ militari;
 - ✗ appartenenti alle forze dell'ordine (esclusi vigili urbani);
 - ✗ minatori;
 - ✗ sportivi professionisti;
 - ✗ speleologi; sommozzatori; palombari;
 - ✗ insegnanti di alpinismo; guida alpina;
 - ✗ personale viaggiante di navigazione aerea e marittima;
 - ✗ acrobati; stuntman; giostrai;
 - ✗ tutte le attività professionali che comportano normalmente detenzione, uso, manipolazione, trasporto di esplosivi e/o presenza in ambienti ove viene fatto uso di esplosivi.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Per tutte le garanzie sono esclusi gli Infortuni subiti:
 - ! durante delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - ! in occasione di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
 - ! in stato di ebbrezza e/o ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, di stupefacenti o allucinogeni;
 - ! in occasione di terremoti, inondazioni, maremoti, alluvioni, cedimenti e franamenti del terreno o eruzioni vulcaniche;
 - ! subiti durante la pratica di sport agonistici;
- ! **TUTELA LEGALE:** l'assicurazione non è prestata per le controversie:
 - ! fra Assicurati che appartengono allo stesso Nucleo Familiare;
 - ! riconducibili a fatti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - ! relative a vertenze di natura contrattuale;
- ! **ASSISTENZA:**
 - ! tutte le prestazioni sono fornite per un massimo di tre volte per tipo entro ogni periodo assicurativo di validità del Contratto
 - ! entro il limite del massimale previsto per ogni tipo di prestazione di assistenza
 - ! se l'Assicurato non usufruisce di una o più prestazioni, Crédit Agricole Assicurazioni non fornisce Indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione



Dove vale la copertura?

Le coperture assicurative valgono per il mondo intero, se il soggiorno all'estero non dura più di 90 giorni. La copertura accessoria Tutela Legale, invece, opera solo per controversie aventi giurisdizione in Italia e originate da fatti che si sono verificati in Italia.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrive il Contratto, il Cliente ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese durante la conclusione del Contratto possono causare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.
- Il Cliente deve comunicare ogni aggravamento del Rischio che comporta la prosecuzione del Contratto a Crédit Agricole Assicurazioni. Crédit Agricole Assicurazioni, nei quindici giorni successivi al momento in cui ne è venuta a conoscenza, propone al Cliente la variazione del Contratto. In caso di mancata accettazione in questo termine, Crédit Agricole Assicurazioni può recedere dal Contratto con effetto dopo quindici giorni. In caso di aggravamento del Rischio che non ne consente la prosecuzione, Crédit Agricole Assicurazioni può recedere dal Contratto con effetto immediato.



Quando e come devo pagare?

Il Premio da pagare è indicato sul Modulo di Polizza ed è pagato in un'unica soluzione anticipata per l'intero periodo di copertura. Il Cliente può anche pagare il Premio ogni mese senza interessi e senza costi aggiuntivi di frazionamento. Alle scadenze, il Cliente può pagare il Premio con addebito in conto corrente o denaro contante fino al limite di legge oppure carta di credito. Il pagamento in contante non è disponibile nel caso di sottoscrizione del Contratto in Offerta fuori sede o a distanza, mentre il pagamento con carta di credito è disponibile solo per il caso di sottoscrizione del Contratto online o in Offerta fuori sede.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha durata di un anno a partire dalla Data di Decorrenza indicata nel Modulo di Polizza e si rinnova in via automatica per lo stesso periodo, tranne in caso di disdetta del Cliente o di Crédit Agricole Assicurazioni. Il Contratto non si rinnova in via automatica alla scadenza annuale se nel Periodo Assicurativo appena trascorso l'Assicurato raggiunge il limite massimo di età assicurabile di 80 anni.

Se il Cliente non paga il Premio alle scadenze prestabilite o le rate di Premio successive alla prima, la copertura resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello del pagamento non effettuato. La copertura riprende efficacia dalle ore 24.00 del giorno di pagamento di quanto dovuto.

Restano invariate le successive scadenze ed il diritto di Crédit Agricole Assicurazioni a ricevere il pagamento del Premio o delle rate di Premio dovute dal Cliente. 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.

Crédit Agricole Assicurazioni mantiene comunque il diritto di ricevere il pagamento relativo al Premio in corso al momento della risoluzione.



Come posso disdire la polizza?

Il Cliente può inoltrare disdetta con raccomandata a UGP c/o Crédit Agricole Assicurazioni - Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano, o per posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo ugp.ca-assicurazioni@legalmail.it almeno 30 giorni prima della scadenza annua.

Ad ogni scadenza annuale, in mancanza di disdetta, la durata del Contratto è prorogata per un ulteriore anno e così via. Solo in caso di vendita a distanza, entro quattordici giorni dalla conclusione del Contratto (o dalla ricezione dei documenti contrattuali se successiva) il Cliente può recedere dal Contratto; il recesso non è consentito se nel frattempo l'Assicurato ha denunciato un Sinistro.

Per esercitare tale diritto, il Cliente deve inviare una richiesta scritta tramite raccomandata all'Ufficio Portafoglio (UGP) di Crédit Agricole Assicurazioni presso la sua sede legale.

Crédit Agricole Assicurazioni, entro trenta giorni da quando riceve la richiesta, rimborsa al Cliente la parte di Premio pagato e non goduto, al netto delle imposte, nella misura di 1/360 del Premio annuo per ogni giorno di garanzia residua, a partire dal giorno dopo quello di invio della raccomandata di Recesso.

Assicurazione Infortuni

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



CRÉDIT AGRICOLE
ASSICURAZIONI

Prodotto: Protezione Infortuni Più

Il presente DIP Aggiuntivo Danni è stato realizzato in data 02/2026 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 ad 41,733 milioni di euro ed il risultato economico di periodo è pari ad 5,159 milioni di euro.

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

Al Contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si precisa che il Cliente può indicare fino a un massimo di 5 Assicurati.

Per attivare la polizza è necessario scegliere almeno una (o entrambe) le garanzie principali: (i) Invalidità Permanente da Infortunio, e (ii) Indennitaria da Infortunio. Sono sempre incluse le garanzie accessorie (i) Assistenza e (ii) Tutela Legale. Sono previste le seguenti opzioni con pagamento di un Premio aggiuntivo:

- le garanzie opzionali (i) Extra capitale per Invalidità permanente grave, e/o (ii) Inabilità Temporanea Totale al lavoro; (iii) Franchigia assoluta 5%, attivabili insieme alla sola garanzia principale Invalidità Permanente da Infortunio;
- le garanzie opzionali: (i) Rimborso Spese Mediche da Infortunio; (ii) Diaria da Ricovero da Infortunio, Convalescenza e Immobilizzazione; (iii) Decesso da Infortunio, e (iv) Commorienza (quest'ultima acquistabile solo insieme alla garanzia Decesso da Infortunio).

La Somma Assicurata per la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio può essere, a scelta del Cliente, pari a 200.000, 300.000 o 500.000 euro per ogni Assicurato, se di età inferiore ai 70 anni compiuti; in caso contrario la Somma Assicurata può essere, a scelta del Cliente, pari a 20.000, 30.000 o 50.000 euro. La Somma Assicurata per la garanzia Inabilità Temporanea Totale al lavoro è un'indennità giornaliera compresa tra 25 e 75 euro, per un massimo di 180 giorni, a seconda della scelta del Cliente. La Somma Assicurata per la garanzia Indennità da Infortunio è pari a euro 200.000 per ogni Assicurato di età inferiore ai 70 anni compiuti, oppure euro 20.000 per ogni Assicurato di età superiore ai 70 anni compiuti. La Somma Assicurata per la garanzia Diaria da Ricovero per Infortunio è una Diaria di 50 o 100 euro, per un massimo di 180 giorni; tale somma è ridotta alla metà per le garanzie Diaria da convalescenza e Diaria da Immobilizzazione. La Somma Assicurata per la garanzia Decesso da Infortunio può essere, per ogni Assicurato, pari a 50.000, 100.000 o 200.000 euro, a seconda della scelta del Cliente. La garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio prevede, per ogni Assicurato, una Somma Assicurata di 1.500, 3.000 o 5.000 euro a scelta del Cliente. La garanzia Tutela legale è prestata nel limite di 10.000 euro per Sinistro.

Non sono previste opzioni con riduzione del Premio.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni

Sono esclusi gli Infortuni: (i) subiti durante l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; (ii) subiti alla guida di qualsiasi veicolo a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, tranne che per il caso di guida con patente scaduta se l'Assicurato ha, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo della patente stessa; (iii) subiti durante l'uso di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e sport aerei in genere e, comunque, conseguenti alla partecipazione a gare o corse motoristiche e/o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti; (iv) subiti durante la pratica dei seguenti sport, anche se svolti a carattere ricreativo: paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo in solitaria, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci e snowboard acrobatici e/o estremi, sci alpinismo, canoa fluviale, canyoning, rafting, hydrospeed e altri sport fluviali simili, guidoslitta, kitesurf, snowkite, arrampicata libera (freeclimbing), discesa con skeleton, bob, tuffi controllati da corde elastiche (bungee jumping), rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio, immersioni con autorespiratore; (v) in stato di guerra, insurrezioni e atti di terrorismo; (vi) subiti in occasione di cedimenti e franamenti del terreno o eruzioni vulcaniche; (vii) subiti in occasione di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); (viii) causati da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici; (ix) subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale; (x) subiti durante l'uso, anche come passeggero, su aeromobili di aeroclub o società di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri; (xi) causati da suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo; (xii) causati da atti di pura temerarietà dell'Assicurato; (xiii) causati da azioni o comportamenti dell'Assicurato e direttamente collegati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici; (xiv) tutte le conseguenze, dirette o indirette, che risultano da condizioni fisiche preesistenti alla Data di Decorrenza del Contratto. Sono, in ogni caso, esclusi dagli Infortuni gli infarti, gli ictus, le ernie, le malattie in genere comprese quelle professionali e quelle infettive, inclusa l'infezione da Sars-CoV2. La garanzia Inabilità Temporanea Totale al lavoro non opera per gli Infortuni subiti durante la pratica di Sport Agonistici.

Sezione Assistenza

Dalla garanzia Trasferimento sanitario programmato e trasferimento/rimpatrio sanitario sono escluse: (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 implica violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali; (iii) 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 l'Assicurato è ricoverato; (iv) tutte le spese diverse da quelle indicate; (v) tutte le spese sostenute per malattie preesistenti. Il trasferimento/rimpatrio sanitario è escluso anche nel caso in cui le infermità o lesioni non precludono all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno.

Dalla garanzia Rimpatrio salma sono escluse le spese relative a: (i) la cerimonia funebre e la sepoltura, che sono a carico della famiglia; (ii) l'eventuale recupero della salma; (iii) il soggiorno del familiare. Dalla garanzia Viaggio di un familiare in caso di ricovero sono escluse le spese di soggiorno del familiare. Dalla garanzia Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela sono escluse le spese di soggiorno del familiare e tutte le spese diverse dei biglietti di viaggio. La prestazione non è fornita se l'Assicurato ha già richiesto la prestazione "Viaggio di un familiare in caso di Ricovero".

Sezione Tutela legale

Sono escluse le controversie: (i) instaurate nei confronti di Crédit Agricole Assicurazioni; (ii) relative ad operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non dipendenti e/o resi necessari da Infortunio rientrante nelle garanzie del Contratto; (iii) attinenti a ricorsi per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 del Codice di Procedura Civile e seguenti; (iv) in genere, ogni controversia che non sia relativa a Rischi assicurati.

Franchigie, Scoperti e Limitazioni

Garanzie Indennitaria da Infortunio, Invalidità Permanente da Infortunio, Extra Capitale per Invalidità grave e Decesso da Infortunio: in caso di Infortuni causati da terremoti, alluvioni e inondazioni e in caso di Infortuni subiti durante la pratica di Sport Agonistici l'Indennizzo è limitato al 50% della Somma Assicurata.

Garanzia Invalidità Permanente da Infortunio: prevede l'applicazione di una Franchigia del 20%, salvo che il Cliente abbia acquistato l'opzione Franchigia assoluta 5%.

Garanzia Inabilità Temporanea Totale al lavoro: prevede l'applicazione di una Franchigia pari a 7 giorni.

Garanzia Diaria da Ricovero per Infortunio: prevede l'applicazione di una Franchigia pari a 3 giorni.

Garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio: prevede uno Scoperto del 20% con un minimo di euro 100.

Periodo di Carenza

Non sono previsti periodi di carenza.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai soggetti clienti del Gruppo Bancario Crédit Agricole Italia, che desiderano una protezione dal rischio infortuni, con possibilità di beneficiare di servizi di Assistenza e Tutela Legale, persone fisiche o giuridiche, residenti e domiciliate in Italia, di età inferiore (i) ai 60 anni, per i rischi di Inabilità Temporanea Totale al lavoro; (ii) ai 75 anni in tutti gli altri casi.



Quali costi devo sostenere?

Costi intermediazione: la quota parte media percepita dagli intermediari per il prodotto Protezione Infortuni Più è pari al 4,00%. La percentuale provvigionale è calcolata sul totale dei premi netti contabilizzati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei sinistri potranno essere presentati per iscritto a: **Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.** – Ufficio Reclami Corso di Porta Vigentina 9 – 20122 Milano, e-mail: reclami@ca-assicurazioni.it, pec: info.ca-assicurazioni@legalmail.it, Fax: 02 88 21 83 313.
La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è l'Ufficio Reclami, che è tenuto a fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento degli stessi.

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

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

Arbitro Assicurativo

Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.

Mediazione

Prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, che costituisce condizione di procedibilità per le controversie in materia assicurativa, interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

In caso di controversie sulla natura dell'evento, misura dell'indennità da pagare all'Assicurato, criteri di liquidazione contrattualmente stabiliti, si può ricorrere ad una valutazione collegiale effettuata da tre medici, nominati dalle parti.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione delle procedure FIN-NET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto

Le imposte sulle assicurazioni relative al Contratto sono a carico dell'Aderente e sono applicate sui premi imponibili secondo le norme in vigore alla data di incasso del premio. Le aliquote in vigore sono le seguenti:

- 2,5% per la garanzia infortuni;
- 10,00% per la garanzia assistenza;
- 21,25% per la garanzia tutela legale.

La detraibilità dei premi avviene secondo la disciplina prevista dalla normativa vigente.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

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

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 INFORTUNI PIÙ

Contratto di assicurazione Infortuni

Condizioni di Assicurazione

Elaborate secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”


Edizione febbraio 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. 7

B - Presentazione

1. Quadro generale	pag. 12
1.1 Tipo di Contratto	pag. 12
1.2 Coperture prestate	pag. 12
1.3 Persone assicurate	pag. 13
1.4 Condizioni di assicurabilità	pag. 13
1.5 Estensione territoriale	pag. 14
1.6 Esclusioni	pag. 14
1.7 Calamità Naturali	pag. 15
1.8 Sport Agonistici	pag. 15

C - Oggetto del Contratto

2. Sezione Invalidità Permanente da Infortunio	pag. 16
Coperture base	pag. 16
2.1 Invalidità Permanente da Infortunio	pag. 16
2.2 La valutazione dell'Invalidità Permanente da Infortunio	pag. 17
2.3 Somma Assicurata e Franchigia	pag. 19
2.3.1 Somma Assicurata	pag. 19
2.3.2 Franchigia e supervalutazione	pag. 19
2.3.2.1 Opzione Franchigia assoluta 5%	pag. 20
2.4 Adattamento abitazione e autovettura (sempre inclusa nella garanzia Invalidità Permanente da Infortunio)	pag. 21
2.5 Danno estetico al volto (sempre inclusa nella garanzia Invalidità Permanente da Infortunio)	pag. 21
2.6 Esclusioni	pag. 21
2.7 Extra Capitale per Invalidità Permanente grave (Copertura opzionale della garanzia Invalidità Permanente da Infortunio)	pag. 21
2.7.1 Prestazioni Assicurate	pag. 21
2.7.2 Esclusioni	pag. 22
2.8 Inabilità Temporanea Totale al lavoro (Copertura opzionale della garanzia Invalidità Permanente da Infortunio)	pag. 22
2.8.1 Somma Assicurata e Limiti	pag. 22
3. Sezione Indennitaria da Infortunio	pag. 23
3.1 Indennitaria da Infortunio	pag. 23
3.2 Somma Assicurata	pag. 26
3.3 Esclusioni	pag. 27
4. Perdita anno scolastico (sempre inclusa nella garanzia Invalidità Permanente da Infortunio e/o Indennitaria da Infortunio)	pag. 27
5. Sezione Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione (Copertura facoltativa delle garanzie Invalidità Permanente da Infortunio e Indennitaria da Infortunio)	pag. 28
5.1 Diaria da Ricovero per Infortunio	pag. 28
5.2 Somma Assicurata, Franchigia e Limiti	pag. 28
5.3 Diaria da convalescenza	pag. 29
5.3.1 Limiti	pag. 29
5.4 Diaria da Immobilizzazione	pag. 29
5.4.1 Limiti	pag. 29

5.5 Esclusioni	pag. 29
6. Decesso da Infortunio (Copertura facoltativa della garanzia Invalidità Permanente da Infortunio e Indennitaria da Infortunio)	pag. 30
6.1 Stato Comatoso Irreversibile (sempre incluso nella garanzia Decesso da Infortunio)	pag. 30
6.2 Morte presunta	pag. 30
6.3 Somma Assicurata	pag. 31
6.4 Esclusioni	pag. 31
6.5 Commorienza (Copertura opzionale della garanzia facoltativa Decesso da Infortunio)	pag. 31
6.5.1 Somma Assicurata	pag. 31
7. Rimborso spese mediche da Infortunio (Copertura facoltativa della garanzia Invalidità Permanente da Infortunio e Indennitaria da Infortunio)	pag. 31
7.1 Somma Assicurata e Limiti	pag. 32
Sezione Assistenza	pag. 33
Coperture base	pag. 33
8. Assistenza Infortuni	pag. 34
8.1 Prestazioni di Assistenza Medica d'urgenza	pag. 36
8.1.1 Consulto medico telefonico	pag. 36
8.1.2 Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza	pag. 36
8.1.3 Trasferimento sanitario programmato	pag. 36
8.2 Prestazioni di Assistenza Domiciliare Sanitaria	pag. 37
8.2.1 Reperimento e consegna farmaci	pag. 37
8.2.2 Prelievo campioni	pag. 37
8.2.3 Consegna esiti esami	pag. 37
8.2.4 Assistenza infermieristica	pag. 37
8.2.5 Invio fisioterapista	pag. 37
8.2.6 Assistenza Psicologica	pag. 38
8.2.7 Reperimento di presidi medico-chirurgici	pag. 38
8.3 Prestazioni di Assistenza Domiciliare non Sanitaria	pag. 38
8.3.1 Invio collaboratore domestico	pag. 38
8.3.2 Invio badante	pag. 38
8.3.3 Invio baby sitter	pag. 39
8.3.4 Invio dog sitter	pag. 39
8.3.5 Invio spese a casa	pag. 39
8.3.6 Disbrigo delle quotidianità	pag. 39
8.3.7 Invio di un insegnante per supporto scolastico	pag. 39
8.3.8 Tutor a domicilio	pag. 40
8.3.9 Outplacement	pag. 40
8.3.10 Monitoraggio ricovero ospedaliero	pag. 40
8.3.11 Promemoria della terapia post ricovero	pag. 40
8.3.12 Orientamento e supporto nelle visite di controllo post-ricovero	pag. 41
8.4 Prestazioni di Assistenza presso l'Istituto di Cura	pag. 41
8.4.1 Assistenza infermieristica presso l'istituto di cura	pag. 41
8.4.2 Assistenza non specialistica presso l'istituto di cura	pag. 41
8.5 Video - Teleconsultazione	pag. 41
8.5.1 Video - Teleconsultazione	pag. 41
8.5.2 Prescrizione medica	pag. 41
8.6 Second Opinion	pag. 42
8.6.1 Second Opinion	pag. 42
8.7 Prestazioni di Assistenza sanitaria all'estero	pag. 42
8.7.1 Trasferimento/Rimpatrio sanitario	pag. 42
8.7.2 Rientro anticipato	pag. 43
8.7.3 Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato	pag. 43
8.7.4 Viaggio di un familiare in caso di ricovero	pag. 43
8.7.5 Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela	pag. 43
8.7.6 Interprete a disposizione	pag. 43

8.7.7 Viaggio di un familiare in caso di decesso dell'Assicurato	pag. 44
8.7.8 Traduzione cartella clinica	pag. 44
8.7.9 Collegamento telefonico con la struttura sanitaria	pag. 44
8.7.10 Rimpatrio salma	pag. 44
8.8 Massimali	pag. 45
8.9 Esclusioni	pag. 47
9. Sezione Tutela Legale	pag. 47
9.2 Somma Assicurata	pag. 47
9.3 Spese coperte	pag. 47
9.4 Rischi Assicurati	pag. 48
9.5 Operatività della garanzia	pag. 48
9.6 Sinistro	pag. 48
9.7 Esclusioni	pag. 48
9.8 Validità Territoriale	pag. 48

D - Il Contratto dalla A alla Z

10. Dichiarazioni del Cliente e dell'Assicurato	pag. 49
10.1 Dichiarazioni sulle caratteristiche del Rischio assicurato	pag. 49
10.2 Obbligo di aggiornamento delle dichiarazioni	pag. 49
11. Modalità di conclusione del Contratto, decorrenza della copertura e pagamento del Premio	pag. 49
11.1 Modalità di conclusione del Contratto	pag. 49
11.2 Data di decorrenza della copertura	pag. 50
11.3 Sospensione della copertura	pag. 50
11.4 Periodicità di pagamento del Premio	pag. 50
11.5 Modalità di pagamento del Premio	pag. 50
11.6 Calcolo del Premio e adeguamento dello stesso per età	pag. 50
12. Indicizzazione	pag. 50
13. Durata, proroga e disdetta del Contratto	pag. 51
14. Diritto di ripensamento in caso di vendita a distanza	pag. 51
15. Assicurazione presso più assicuratori	pag. 52
16. Assicurazione per conto altrui	pag. 52
17. Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali	pag. 52
18. Imposte e tasse	pag. 52
19. Legge applicabile	pag. 52
20. Foro competente/Clausola arbitrale	pag. 52
21. Obblighi e diritti derivanti dal Contratto	pag. 53
22. Forma delle comunicazioni tra le parti	pag. 53

E - Cosa fare in caso di Sinistro

23. Disposizioni comuni a tutte le Sezioni	pag. 54
23.1 Denuncia del Sinistro alla Compagnia	pag. 54
23.1.1 Recapiti per la denuncia del Sinistro - Sezione Assistenza Infortuni	pag. 54
23.1.2 Recapiti per la denuncia sinistro - Sezione Tutela Legale	pag. 54
23.1.3 Recapiti per la denuncia del Sinistro - Tutte le altre sezioni	pag. 54
23.2 Mediazione	pag. 55
23.3 Cooperazione	pag. 55
23.4 Massimali	pag. 55
23.5 Rinuncia al Diritto di Rivalsa	pag. 55
23.6 Pagamento dell'Indennizzo	pag. 55
24. Sinistri della Sezione Invalidità Permanente da Infortunio	pag. 55
– Sezione Indennitaria da Infortunio – Decesso da Infortunio	
– Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione –	
Rimborso Spese Mediche da infortunio	

24.1 Riduzione delle Prestazioni Assicurate	pag. 55
24.2 Criteri di Indennizzo	pag. 56
24.3 Collegio medico	pag. 56
24.3.1 Controversie mediche	pag. 56
24.3.2 Nomina e residenza del Collegio	pag. 56
24.3.3 Procedura	pag. 56
24.3.4 Spese	pag. 56
24.4 Sinistri relativi alla garanzia Decesso da Infortunio	pag. 57
24.4.1 Liquidazione della garanzia Decesso da Infortunio	pag. 57
24.4.2 Liquidazione indennizzo Morte per Stato Comatoso Irreversibile	pag. 57
24.4.3 Liquidazione indennizzo Morte presunta	pag. 57
24.5 Liquidazione Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione	pag. 57
24.6 Liquidazione della garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio	pag. 57
24.7 Liquidazione della garanzia Inabilità Temporanea Totale al lavoro	pag. 58
25. Prestazioni per i Sinistri della Sezione Assistenza	pag. 58
25.1 Comunicazioni dell'Assicurato	pag. 58
25.2 Ulteriore documentazione	pag. 58
25.3 Prestazioni non dovute	pag. 58
26. Sinistri della Sezione Tutela Legale	pag. 58
26.1 Comunicazione di azioni giudiziarie	pag. 58
26.2 Gestione della Controversia e nomina del legale	pag. 59
26.3 Nomina del legale o del perito	pag. 59
26.4 Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa	pag. 60

F - Allegato 1	pag. 61
-----------------------	---------

G - Allegato 2	pag. 75
-----------------------	---------

H - Contatti	pag. 78
---------------------	---------

A - Glossario

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

A

Abitazione Abituale

Fabbricato dove l'*Assicurato* dimora di solito.

Asset Freeze

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

Assicurato

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

Assicurazione

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

Assistenza

L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, che *Crédit Agricole Assicurazioni* fornisce all'*Assicurato* quando, dopo un *Sinistro*, l'*Assicurato* si trova in una situazione di difficoltà che richiede un intervento immediato. *Crédit Agricole Assicurazioni* fornisce l'*Assistenza* tramite la *Centrale Operativa* della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.

B

Banche abilitate

Banche del gruppo bancario *Crédit Agricole Italia*. *Crédit Agricole Assicurazioni* incarica le *Banche abilitate* della distribuzione del prodotto.

C

Centrale Operativa

La *Struttura Organizzativa* di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma, costituita da risorse umane ed attrezzature. La *Struttura Organizzativa*, in base ad un contratto con *Crédit Agricole Assicurazioni*, garantisce il contatto telefonico con l'*Assicurato*, organizza gli interventi sul posto ed eroga le prestazioni di *Assistenza* previste dal *Contratto*. I costi delle prestazioni di *Assistenza* sono a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* nei limiti indicati in questo *Contratto*.

Cliente

La persona fisica o giuridica che stipula il *Contratto*, ne assume gli obblighi, paga il costo della copertura assicurativa (*Premio*).

Crédit Agricole Assicurazioni

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

Contratto

Questo contratto di *assicurazione* che prova e disciplina i rapporti tra *Crédit Agricole Assicurazioni*, *Cliente* e *Assicurato*, inclusi i suoi allegati.

Convalescenza

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

D

Data di Decorrenza

La data di efficacia del *Contratto*, cioè il giorno dopo la conclusione del *Contratto*, a condizione che sia stato pagato il *Premio*.

Diaria

Indennizzo forfettario giornaliero pagato all'Assicurato per uno degli eventi previsti in questo *Contratto*.

Domicilio

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

E

Embargo

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

F

Firma Digitale

Un particolare tipo di firma elettronica qualificata basata su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare di firma elettronica tramite la chiave privata e a un soggetto terzo tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici (vedi anche art. 11.1 "FOCUS DEFINIZIONE DI INFORTUNIO").

Franchigia

Parte del danno non indennizzabile che, concordata

prima e indicata nelle condizioni di assicurazione, rimane a carico dell'Assicurato. La *Franchigia* è espressa in percentuali di *Invaldità Permanente* o in giorni per le garanzie *Diaria da Ricovero* e *Inabilitazione Temporanea Totale al lavoro*.

Frattura

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

Frattura esposta

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

I

Immobilizzazione

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

È ammessa anche l'applicazione di mezzi di contenzione/tutori amovibili e preconfezionati sempreché rigidi ed esterni e in presenza di una *Frattura* radiologicamente dimostrata. Questi mezzi di contenzione devono essere prescritti:

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

In ogni caso non sono considerati mezzi di contenzione/tutori amovibili e preconfezionati: collari, collari cervicali, bustini ortopedici, stecche di Zimmer.

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

Inabilità Temporanea Totale

Perdita temporanea e totale della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata nel *Modulo di Polizza*. Lo stato di *Inabilità Temporanea Totale* deve essere certificato da documentazione medica che attesta la lesione e la prognosi circa la ripresa dell'attività lavorativa. L'Assicurato deve essere lavoratore autonomo.

Indennizzo o Rimborso

La somma che paga *Crédit Agricole Assicurazioni* all'Assicurato in caso di *Sinistro*.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna. Deve produrre lesioni fisiche constatabili in modo oggettivo e strumentale (vedi anche art. 1.1 "FOCUS DEFINIZIONE DI INFORTUNIO").

Invalidità Permanente

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

Istituto di Cura

Istituti universitari, ospedali pubblici, cliniche e case di cura, autorizzati all'erogazione dell'assistenza sanitaria. **Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza ed il soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, RSA (residenze sanitarie per anziani), ospedali militari e istituti autorizzati solo ad attività di riabilitazione.**

M

Massimale

Somma massima, prevista nel *Contratto*, garantita da *Crédit Agricole Assicurazioni* in caso di *Sinistro*.

Modulo di Polizza

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

N

Nucleo Familiare

Il *Cliente*, il coniuge o il convivente more uxorio e i figli risultante dallo stato di famiglia.

O

Offerta fuori sede

Modalità di vendita di prodotti assicurativi tramite soggetti abilitati all'attività di distribuzione fuori dai locali degli intermediari iscritti alle sez. A, B, D e F del Registro pubblico degli intermediari assicurativi presso IVASS (anche "RUI"). I soggetti abilitati all'*Offerta fuori sede* devono essere iscritti nella sez. E del RUI, consultabile online dal sito dell'IVASS. Per esempio, si ha *Offerta fuori sede*, quando un consulente finanziario promuove e vende prodotti assicurativi fuori dalle sedi o dalle filiali della banca intermediaria.

P

Periodo Assicurativo

Se il *Contratto* ha durata annuale, è il periodo tra la *Data di Decorrenza* e la scadenza annuale; se il *Contratto* ha una durata inferiore all'anno, il *Periodo Assicurativo* coincide con quest'ultima durata.

Premio

Il costo della copertura assicurativa che il *Cliente* paga a *Crédit Agricole Assicurazioni*.

R

Recesso

Scioglimento unilaterale del *Contratto* previsto dalla legge o da questo *Contratto*.

Ricovero

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

Rischio

La probabilità che si verifichi il *Sinistro*.

S

Sanzioni Internazionali

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

Scoperto

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

Sinistro

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

Somma Assicurata

L'importo massimo che *Crédit Agricole Assicurazioni* può pagare in relazione alle coperture prestate per ciascun *Sinistro* e *Periodo Assicurativo*.

Sport Agonistici

Sono quelli effettuati da persone di età pari o superiore a 12 anni, in qualità di tesserati di federazioni sportive o associazioni/enti riconosciuti dal CONI. Sono in ogni caso finalizzati alla partecipazione continuativa a manifestazioni sportive di carattere agonistico.

È comunque valida l'esclusione degli Sportivi professionisti e l'esercizio degli sport di cui all'art. 1.6 lettera d delle esclusioni.

In ogni caso, le attività sportive praticate con le modalità sopra indicate da persone di età inferiore a 12 anni rientrano nell'ambito degli *Sport del tempo libero*.

Sport del tempo libero

Sono quelli effettuati con finalità strettamente ricreative e non in qualità di tesserati di federazioni sportive o associazioni/enti riconosciute dal CONI. Non sono, comunque, finalizzati alla partecipazione continuativa a gare, competizioni o a qualsiasi manifestazione sportiva agonistica. Rientrano tra gli *Sport del tempo libero* anche le attività sportive che comportano la partecipazione occasionale a manifestazioni e/o tornei non agonistici, nonché a competizioni aziendali e interaziendali, compresi allenamenti o prove.

Sportivi professionisti

Coloro che esercitano attività sportiva a favore di una società sportiva, a titolo oneroso e con carattere di continuità. L'attività sportiva deve essere

esercitata nell'ambito delle discipline riconosciute dal CONI e con l'osservanza delle regole del CONI per la distinzione tra attività dilettantistica e attività professionistica.

Stato Comatoso Irreversibile

Stato di incoscienza profonda per un periodo ininterrotto di 180 giorni. Può essere anche indotto da farmaci ed è caratterizzato da: assenza della sensibilità, della motilità volontaria e da alterazione delle funzioni vegetative. Lo *Stato Comatoso Irreversibile* deve essere direttamente causato da un *Infortunio*.

Lo *Stato Comatoso Irreversibile* deve essere anche caratterizzato dall'assenza di reazione a stimoli esterni e a bisogni interiori nonché associato a una condizione di non risvegliabilità anche mediante stimoli appropriati. Questo stato richiede anche l'uso continuo di sistemi artificiali di supporto al mantenimento in vita.

Struttura Organizzativa

La struttura di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia che gestisce i *Sinistri* del ramo assistenza.

U

Ustione

Lesione dei tessuti a causa di elevato calore/ freddo o dell'azione di sostanze chimiche caustiche, scariche elettriche, radiazioni.

1° grado: Eritema: ustioni limitate allo strato più superficiale della pelle. Arrossamento della pelle con senso di calore e bruciore (è la scottatura tipica da sole).

2° grado: Flittene: ustioni che coinvolgono la superficie della pelle. Arrossamento della cute con bolle e vesciche sierose e dolorose.

3° grado: Necrosi dei tessuti: interessamento profondo dei tessuti. Cute carbonizzata, secca, non sensibile al tatto e insensibile.

T

Tentativo Obbligatorio di Mediazione

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

B - Presentazione

1 Quadro generale

1.1 Tipo di Contratto

Protezione Infortuni Più è la soluzione assicurativa con garanzie che si attivano in conseguenza di *Infortuni* che l'*Assicurato* subisce mentre svolge la propria attività professionale dichiarata nel *Modulo di Polizza* e ogni altra attività attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione. Le garanzie sono scelte dal *Cliente* al momento della sottoscrizione del *Modulo di Polizza* secondo quanto previsto dall'art. 1.2 di questo *Contratto*. Inoltre, per il tramite del *Contratto*, *Crédit Agricole Assicurazioni* fornisce sempre prestazioni di Assistenza e il Rimborsamento delle spese di *Tutela Legale* in caso di *Infortuni*.

FOCUS DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

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



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

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

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

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

- Asfissia non di origine patologica.
- Avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze.
- Annegamento.
- Assideramento o congelamento.
- *Infortuni* causati da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi.
- *Infortuni* causati da malessere o malore e degli stati di incoscienza che non siano dovuti a stupefacenti, allucinogeni od alcolici.
- Infezione e avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali.
- Folgorazione.
- *Infortuni* causati da atti compiuti dall'*Assicurato* per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.
- Colpi di sole o di calore.

Sono, in ogni caso, esclusi dagli Infortuni gli infarti, gli ictus, le ernie, le malattie in genere, comprese quelle professionali e quelle infettive, inclusa l'infezione da Sars-CoV2.

1.2 Coperture prestate

Il *Cliente* può scegliere una o più delle seguenti garanzie principali, acquistabili anche insieme. In ogni caso, è obbligatorio sceglierne almeno una:

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

Insieme alla garanzia *Invalidità Permanente da Infortunio*, il *Cliente* può scegliere anche una o entrambe le seguenti coperture opzionali: *Extra capitale per Invalidità Permanente grave* e *Inabilità Temporanea Totale* al lavoro (solo dedicata ai lavoratori autonomi).

Inoltre, il *Cliente* può scegliere una o più delle seguenti garanzie facoltative:


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


Insieme alla garanzia *Decesso da Infortunio*, il *Cliente* può scegliere anche la copertura opzionale *Commorienza*.

Infine, sono sempre incluse le seguenti coperture accessorie:

- *Assistenza*;
- *Tutela legale*.

Per le garanzie *Invalidità Permanente da Infortunio*, *Extra Capitale per Invalidità Permanente grave* e *Indennitaria da Infortunio*, al rinnovo del *Contratto* dopo che l'*Assicurato* ha compiuto il settantesimo anno di età, le *Somme Assicurate* sono diminuite al 10% delle *Somme Assicurate* previste al rinnovo precedente senza ulteriore incremento del *Premio* in base all'età.


Prodotto in sintesi

FOCUS


Garanzie PRINCIPALI (da scegliere una o entrambe)	Garanzie ACCESSORIE sempre incluse	Garanzie FACOLTATIVE
Invalidità Permanente da Infortunio	Assistenza	Decesso da Infortunio
Indennitaria da Infortunio	Tutela Legale	Rimborso Spese Mediche da Infortunio
		Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione

In abbinamento alla garanzia principale «**Invalidità Permanente da Infortunio**» sono acquistabili le garanzie opzionali: «**Inabilità Temporanea Totale al lavoro**» e «**Extra Capitale per Invalidità Permanente grave**». In abbinamento alla garanzia facoltativa «**Decesso**» è acquistabile la garanzia opzionale «**Commorienza**».

1.3 Persone assicurate

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

1.4 Condizioni di assicurabilità

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

Non sono assicurabili le persone:

- a) con un'età superiore a 60 anni e che esercitano un'attività autonoma con riferimento alla garanzia *Inabilità Temporanea Totale* al lavoro.
- b) con un'età superiore a 80 anni con riferimento a tutte le altre garanzie; è comunque necessaria la stipula iniziale del *Contratto* ad un'età non superiore a 74 anni.

Per le persone che, in corso di *Contratto*, raggiungono le età di cui ai punti a) e b), il *Contratto* mantiene la sua validità sino alla prima scadenza annuale subito dopo il raggiungimento delle età di cui sopra. Dopo questa scadenza, il *Contratto* si rinnova in via automatica solo per le persone e per le garanzie che hanno i requisiti di cui ai punti a) e b).

- c) che, a prescindere dalla concreta valutazione del loro stato di salute, sono affette da alcoolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV, gravi invalidità causate da *Infortunio* o malattia (con grado di *Invalidità Permanente* superiore al 30%), o dalle seguenti infermità mentali: disturbi schizofrenici, paranoidi, sindrome maniaco-depressiva, sindromi e disturbi mentali organici;
- d) che svolgono le seguenti attività professionali: vigili del fuoco, militari, appartenenti alle forze dell'ordine (esclusi vigili urbani), minatori, *Sportivi professionisti*, speleologi, sommozzatori, palombari, insegnanti di alpinismo, guide alpine, personale viaggiante di navigazione aerea e marittima, acrobati, stuntman, giostrai, tutte le attività professionali che comportano normalmente detenzione, uso, manipolazione, trasporto di esplosivi o presenza in ambienti dove si utilizzano esplosivi.

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

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

1.5 Estensione territoriale

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

La copertura accessoria **Tutela Legale**, invece, opera solo per controversie aventi giurisdizione in Italia e originate da fatti che si sono verificati in Italia.

1.6 Esclusioni

Sono esclusi gli Infortuni:

- a) subiti durante l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) subiti alla guida di qualsiasi veicolo a motore se l'*Assicurato* è privo della prescritta abilitazione, tranne che per il caso di guida con patente scaduta se l'*Assicurato* ha, al momento del *Sinistro*, i requisiti per il rinnovo della patente stessa;
- c) subiti durante l'uso di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e sport aerei in genere e, comunque, conseguenti alla partecipazione a gare o corse motoristiche e/o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- d) subiti durante la pratica dei seguenti sport, anche se svolti a carattere ricreativo: paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio, alpinismo in solitaria, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci e snowboard acrobatici e/o estremi, sci alpinismo, canoa fluviale, canyoning, rafting, hydrospeed e altri sport fluviali similari, guidoslitta, kitesurf, snowkite, arrampicata libera (freeclimbing), discesa con skeleton, bob, tuffi controllati da corde elastiche (bungee jumping), rugby, football americano, hockey a rotelle e su ghiaccio,

- immersioni con autorespiratore;
- e) subiti durante la pratica di *Sport Agonistici* salvo quanto previsto all'art 1.8;
 - f) in stato di ebbrezza e/o ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, di stupefacenti o allucinogeni;
 - g) subiti in occasione di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da *Infortunio*;
 - h) subiti durante delitti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
 - i) in stato di guerra, insurrezioni e atti di terrorismo;
 - j) subiti in occasione di terremoti, inondazioni, maremoti, alluvioni salvo quanto previsto all'art. 1.7;
 - k) subiti in occasione di cedimenti e franamenti del terreno o eruzioni vulcaniche;
 - l) subiti in occasione di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
 - m) causati da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
 - n) subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
 - o) subiti durante l'uso, anche come passeggero, su aeromobili di aeroclub o società di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
 - p) causati da suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
 - q) causati da atti di pura temerarietà dell'*Assicurato*;
 - r) causati da azioni o comportamenti dell'*Assicurato* e direttamente collegati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici
 - s) tutte le conseguenze, dirette o indirette, che risultano da condizioni fisiche preesistenti alla *Data di Decorrenza del Contratto*.

Sono, in ogni caso, esclusi dagli Infortuni gli infarti, gli ictus, le ernie, le malattie in genere comprese quelle professionali e quelle infettive, inclusa l'infezione da Sars-CoV2.

1.7 Calamità Naturali

Crédit Agricole Assicurazioni paga un *Indennizzo* in caso di *Infortuni* causati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, alluvioni e inondazioni. Questo a parziale modifica di quanto previsto all'art. 1.6, lettera j).

Quanto sopra vale solo per le garanzie:

- *Indennitaria da Infortunio*,
- *Invalità Permanente da Infortunio*,
- Extra Capitale per *Invalità Permanente grave*,
- *Decesso da Infortunio*.

L'Indennizzo è limitato al 50% della Somma Assicurata di ciascuna di queste garanzie.

1.8 Sport Agonistici

Crédit Agricole Assicurazioni paga un *Indennizzo* in caso *Infortuni* subiti durante la pratica di *Sport Agonistici*. Questo a parziale modifica di quanto previsto all'art. 1.6, lettera e). **L'Indennizzo è limitato al 50% della Somma Assicurata** relativa a ciascuna garanzia.

Questa copertura non opera solo per la garanzia *Inabilità Temporanea Totale* al lavoro.

C - Oggetto del Contratto

2 Sezione Invalidità Permanente da Infortunio

Copertura Principale

La copertura base di questa sezione è valida solo se indicata nel *Modulo di Polizza* e solo se il *Cliente* paga la relativa parte di *Premio*.




Prodotto in sintesi

FOCUS



Invalidità Permanente da Infortunio

Garanzia principale

- 
Extra capitale per Invalidità Permanente Grave
 Garanzia **opzionale** abbinata a «Invalidità Permanente da Infortunio»
- 
Inabilità Temporanea Totale al lavoro
 Garanzia **opzionale** abbinata a «Invalidità Permanente da Infortunio»

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

Coperture base

2.1 Invalidità Permanente da Infortunio

Se si verifica un'*Invalidità Permanente*, causata in via diretta ed esclusiva da un *Infortunio*, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga un *Indennizzo*, sulla base dell'*Invalidità Permanente* accertata, ai sensi di quanto previsto all'art. 2.2.

Quanto sopra vale anche se l'*Invalidità Permanente* si manifesta dopo la scadenza del *Contratto* ma entro due anni dal giorno in cui l'*Infortunio* è avvenuto.

L'*Indennizzo* è pagato nei limiti della **Somma Assicurata** con l'applicazione della **Franchigia** di cui all'art. 2.3.

2.2 La valutazione dell'Invalidità Permanente da Infortunio

La seguente tabella indica il modo e i criteri con cui è determinato il grado di Invalidità Permanente:

	DX	SX
Perdita, anatomica o funzionale di:		
a) un arto superiore	70%	60%
b) una mano o un avambraccio	60%	50%
c) un pollice	18%	16%
d) un indice	14%	12%
e) un medio	8%	6%
f) un anulare	8%	6%
g) un mignolo	12%	10%
h) una falange ungueale del pollice	9%	8%
i) una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	

	DX	SX
Anchilosi:		
a) di una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
b) della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
c) del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono supinazione libera	20%	16%
d) del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%

Paralisi completa:		
a) del nervo radiale	35%	30%
b) del nervo ulnare	20%	17%

Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
a) al di sopra della metà della coscia	70%	
b) al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
c) al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	

Perdita anatomica o funzionale di:

a) un piede	40%
b) entrambi i piedi	100%
c) un alluce	5%
d) un dito del piede diverso dall'alluce	1%
e) falange ungueale dell'alluce	2,50%

Anchilosi:

a) dell'anca in posizione favorevole	35%
b) del ginocchio	25%
c) della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
d) della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%

Paralisi completa del nervo:

a) sciatico popliteo esterno	15%
b) esiti di <i>Frattura</i> scomposta di una costa	1%

Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:

a) una vertebra cervicale	12%
b) una vertebra dorsale	5%
c) 12 ^a dorsale	10%
d) una vertebra lombare	10%
e) postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del corpo e del collo limitazione dei movimenti del corpo e del collo	2%
f) esiti di <i>Frattura</i> del sacro	3%
g) esiti di <i>Frattura</i> del coccige con callo deforme	5%

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

a) un occhio	25%
b) entrambi gli occhi	100%

Sordità completa di:

a) un orecchio	10%
b) entrambi gli orecchi	40%

Stenosi nasale assoluta:

a) monolaterale	4%
b) bilaterale	10%

Perdita anatomica di:

a) un rene	15%
b) della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Dopo l'applicazione di quanto indicato in tabella, il grado di *Invalidità Permanente* è determinato con l'utilizzo dei seguenti criteri:

- In caso di mancinismo accertato (cioè la tendenza ad usare, in parte o del tutto, il lato *Sinistro* del corpo), le percentuali di riduzione al lavoro stabilite per l'arto superiore destro sono applicate all'arto superiore *Sinistro* e viceversa.
- Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un arto, il grado di *Invalidità Permanente* è determinato con somma matematica delle menomazioni stesse. Questa somma può raggiungere, al massimo, il valore che corrisponde alla perdita totale dell'arto stesso.
- La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso. Se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità persa.
- La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di *Invalidità Permanente* pari alla somma delle percentuali dovute per ogni lesione.
- In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di *Invalidità Permanente* sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

2.3 Somma Assicurata e Franchigia

2.3.1 Somma Assicurata

La *Somma Assicurata* per la *Invalidità Permanente* da *Infortunio* può essere, a scelta del *Cliente*, pari a 200.000 euro, 300.000 euro o 500.000 euro per ogni *Assicurato* se di età inferiore ai 70 anni compiuti. Se l'*Assicurato* ha un'età superiore ai 70 anni compiuti, la *Somma Assicurata* può essere, a scelta del *Cliente*, pari a 20.000, euro, 30.000 euro o 50.000 euro.

Nel caso di rinnovo del Contratto dopo che l'Assicurato ha compiuto i 70 anni di età, la Somma Assicurata è diminuita al 10% della Somma Assicurata prevista al rinnovo precedente, senza ulteriore aumento del Premio in base all'età.



Esempio di riduzione delle Somme Assicurate dopo il compimento dei settanta anni da parte dell'Assicurato

Somma Assicurata scelta al momento della sottoscrizione: 500.000 euro.

Somma Assicurata fino al compimento del settantesimo anno di età dell'*Assicurato*: 500.000 euro

Somma Assicurata dopo il compimento del settantesimo anno di età dell'*Assicurato*: 50.000 euro

2.3.2 Franchigia e supervalutazione

La garanzia *Invalidità Permanente* da *Infortunio* prevede l'applicazione di una *Franchigia* del 20%. Se l'*Infortunio* ha come conseguenza un'*Invalidità Permanente*:

- inferiore o uguale al 20%, *Crédit Agricole Assicurazioni* non paga nessun *Indennizzo*;
- pari o superiore al 21% e fino al 59%, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga un *Indennizzo* pari al grado di *Invalidità Permanente* accertato e applicato sulla *Somma Assicurata*;
- pari o superiore al 60%, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga l'intera *Somma Assicurata*.



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

Somma assicurata scelta: 200.000 euro

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

Grado di Invalidità Permanente = 5% Indennizzo = nessun Indennizzo

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

Grado di Invalidità Permanente = 40%

Indennizzo = 80.000 euro (pari al 40% di 200.000 euro)

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

Grado di Invalidità Permanente = 65%

Indennizzo = 200.000 euro (pari al 100% di 200.000 euro)

2.3.2.1 Opzione Franchigia assoluta 5%

Questa opzione è valida solo se scelta dal *Cliente*, indicata nel *Modulo di Polizza* e se il *Cliente* paga la relativa parte di *Premio*.

La garanzia *Invalidità Permanente* da *Infortunio* opera con una *Franchigia* fissa del 5% se il *Cliente* sceglie questa opzione.

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

- inferiore o uguale al 5%, *Crédit Agricole Assicurazioni* non paga nessun *Indennizzo*;
- superiore al 5% e fino al 20%, *Crédit Agricole Assicurazioni* calcola l'*Indennizzo*, sottraendo al grado di *Invalidità Permanente* accertato la *Franchigia* del 5% e con applicazione della percentuale così determinata sulla *Somma Assicurata*;
- pari o superiore al 21% e fino al 59%, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga un *Indennizzo* pari al grado di *Invalidità Permanente* accertato e applicato sulla *Somma Assicurata*;
- pari o superiore al 60%, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga l'intera *Somma Assicurata*.



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

Somma assicurata scelta: 200.000 euro

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

Grado di Invalidità Permanente = 2,5% Indennizzo = nessun Indennizzo

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

Grado di Invalidità Permanente = 15%

Indennizzo = 20.000 euro (pari al 10% di 200.000 euro)

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

Grado di Invalidità Permanente = 40%

Indennizzo = 80.000 euro (pari al 40% di 200.000 euro)

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

Grado di Invalidità Permanente = 65%

Indennizzo = 200.000 euro (pari al 100% di 200.000 euro)

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

Se il *Sinistro* causa una *Invalidità Permanente* all'Assicurato di grado pari o superiore al 60%, con necessità obiettiva di:

- adattamenti all'*Abitazione Abituale* (per esempio: installazione rampe di accesso, allargamento porta, ecc.), oppure
- adattamenti a una delle autovetture del *Nucleo Familiare* (per esempio: adattamento posto di guida, pedana sollevatrice, braccio sollevatore, scivolo a scomparsa, ecc), oppure
- di entrambi gli adattamenti,

Crédit Agricole Assicurazioni paga i seguenti importi relativi a:

- Adattamento dell'abitazione: 10.000 euro per *Sinistro* e per *Periodo Assicurativo*.
- Adattamento dell'autovettura: 5.000 euro per *Sinistro* e per *Periodo Assicurativo*.

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

Se il *Sinistro* causa all'Assicurato, oltre a una *Invalidità Permanente* superiore alla *Franchigia* prevista dal *Contratto*, anche un danno di carattere estetico al volto che necessita di un intervento di chirurgia plastica attestato da certificato medico, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga un importo di 2.000 euro a titolo di risarcimento in misura fissa.

2.6 Esclusioni

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

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

La copertura opzionale Extra Capitale per *Invalidità Permanente* grave è valida solo insieme alla garanzia principale *Invalidità Permanente* da *Infortunio*, solo se scelta dal *Cliente*, se indicata nel *Modulo di Polizza* e se il *Cliente* paga la relativa parte di *Premio*.

2.7.1 Prestazioni Assicurate

Se, dopo un *Sinistro* da *Infortunio*, il grado di *Invalidità Permanente* accertato è pari almeno al 60%, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga all'Assicurato un ulteriore importo pari all'*Indennizzo* dovuto per la garanzia *Invalidità Permanente* da *Infortunio*.

Nel caso di rinnovo del *Contratto* dopo che l'Assicurato compie il settantesimo anno di età, la Somma Assicurata sono diminuite al 10% della Somma Assicurata prevista al rinnovo precedente senza ulteriore aumento del *Premio* in base all'età.



Esempio di riduzione della Somma Assicurata dopo il compimento dei settanta anni da parte dell'Assicurato

Somma Assicurata scelta: 500.000 euro

Somma Assicurata valida fino al compimento del settantesimo anno di età:
500.000 euro di *Invalidità Permanente* da *Infortunio* + 500.000 euro di Extra Capitale per *Invalidità Permanente* grave

Somma Assicurata valida dopo il compimento del settantesimo anno di età:
50.000 euro di *Invalidità Permanente* da *Infortunio* + 50.000 euro di Extra Capitale per *Invalidità Permanente* grave

2.7.2 Esclusioni

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

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

La copertura prevista da questa sezione è valida solo se scelta dal *Cliente*, indicata nel *Modulo di Polizza* e se il *Cliente* paga la relativa parte di *Premio*.

Solo i lavoratori autonomi possono acquistare questa copertura. La garanzia non opera, dunque, se a denunciare il Sinistro è un lavoratore dipendente o un soggetto privo di occupazione lavorativa. Se l'*Assicurato* cambia, nel corso del *Contratto*, il suo stato lavorativo, deve comunicarlo a *Crédit Agricole Assicurazioni* per consentirle di proporre la modifica del *Contratto*.

Crédit Agricole Assicurazioni paga, **per la durata massima di centottanta giorni per ogni Sinistro e per Periodo Assicurativo**, l'indennità giornaliera indicata nel *Modulo di Polizza* per ogni giorno successivo al settimo (Franchigia). *Crédit Agricole Assicurazioni* paga questa indennità giornaliera solo se la prima prescrizione medica, che certifica la totale incapacità fisica di svolgere l'attività professionale dichiarata nel *Modulo di Polizza*, è rilasciata da un pronto soccorso.

Se l'inabilità permane dopo la scadenza indicata nel primo certificato medico, l'*Assicurato* deve inviare una nuova certificazione medica che attesta il prolungamento ininterrotto dello stato di inabilità. In mancanza della nuova certificazione, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga l'*Indennizzo* considerando come data di guarigione quella indicata nell'ultimo certificato medico ricevuto.

Se l'Infortunio si verifica al di fuori dell'Italia, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga solo l'eventuale periodo di Ricovero; è comunque, necessaria la presentazione della relativa documentazione da parte dell'Assicurato. Dal giorno in cui l'*Assicurato* rientra in Italia, la copertura è condizionata al rilascio di apposita certificazione da parte del medico curante o di una certificazione del pronto soccorso italiano o di entrambe.

2.8.1 Somma Assicurata e Limiti

La *Somma Assicurata* di questa garanzia è un'indennità giornaliera compresa tra 25 euro e 75 euro, a seconda della scelta del *Cliente* per ogni *Assicurato* con applicazione di una *Franchigia* di sette giorni. **L'Indennizzo è pagato per un massimo di centottanta giorni per ciascun Sinistro e Periodo Assicurativo.**



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

Somma Assicurata scelta: 50 euro

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


Franchigia = 7 giorni


Indennizzo = 1.650 euro (50 euro al giorno x 33 giorni).

3 Sezione Indennitaria da Infortunio

Copertura Principale

La copertura base prevista da questa sezione è valida solo se indicata nel *Modulo di Polizza* e solo se il *Cliente* paga la relativa parte di *Premio*.


Prodotto in sintesi

FOCUS


Indennitaria da Infortunio
 Garanzia principale

3.1 Indennitaria da Infortunio

In caso di lesioni, *Fratture* o *Ustioni*, causate in via diretta ed esclusiva da un *Infortunio*, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga all'Assicurato un *Indennizzo* secondo quanto indicato nella tabella qui sotto:

DESCRIZIONE		IMPORTO INDENNIZZO (in euro) FINO A 70 ANNI COMPIUTI	IMPORTO INDENNIZZO (in euro) OLTRE I 70 ANNI COMPIUTI
Cranio e faccia	<i>Frattura</i> cranica senza emorragia cerebrale (subaracnoidea o subdurale o extradurale)	7.500	750
	<i>Frattura</i> cranica con emorragia cerebrale (subaracnoidea o subdurale o extradurale)	22.550	2.255
	<i>Frattura</i> ossa nasali proprie o etmoide o osso lacrimale o osso ioide o vomere	4.500	450
	<i>Frattura</i> ramo mandibolare <i>Sinistro</i> oppure destro	4.500	450
	<i>Frattura</i> osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di <i>Frattura</i> interessanti fra di loro tali ossa	6.000	600
	<i>Fratture</i> multiple complesse della faccia, escluso il naso (Lefort I° e/o II°)	9.000	900
	<i>Fratture</i> multiple complesse gravi della faccia, escluso il naso (Lefort III°)	12.000	1.200

Colonna vertebrale	<i>Frattura del sacro</i>	4.500	450
	<i>Frattura del coccige</i>	7.500	750
	<i>Frattura corpo vertebrale (per ciascuna vertebra)</i>	7.500	750
	<i>Frattura corpo vertebrale o sacro o coccige con schiacciamento (per ciascuna vertebra)</i>	15.000	1.500
	<i>Frattura processo spinoso o processi trasversi (per ciascuna vertebra) - spine ossee laterali alle vertebre</i>	4.500	450
	<i>Paraplegia da lesione midollare in esiti Frattura vertebrale o sacro o coccige</i>	150.000	15.000
	<i>Tetraplegia da lesione midollare in esiti Frattura vertebrale o sacro o coccige</i>	200.000	20.000
Torace	<i>Frattura di una costa solo scomposte (per ciascuna costa e ciascun lato)</i>	3.000	300
	<i>Frattura dello sterno</i>	6.000	600
	<i>Frattura della clavicola</i>	4.500	450
	<i>Frattura della scapola</i>	6.000	600
Bacino	<i>Frattura acetabolare</i>	15.000	1.500
	<i>Frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica o pube</i>	7.500	750
Arto superiore	<i>Omero - Frattura</i>	12.000	1.200
	<i>Radio e/o ulna - Frattura</i>	11.000	1.100
	<i>Mano - Frattura scafoide</i>	3.000	300
	<i>Mano - Frattura del carpo (per ciascun osso escluso lo scafoide)</i>	1.000	100
	<i>Mano - Frattura delle ossa del metacarpo</i>	1.000	100
	<i>Mano - Frattura di una o più falangi della mano</i>	500	50

Arto inferiore	Femore - <i>Frattura</i>	10.000	1.000
	Rotula - <i>Frattura</i>	5.000	500
	Tibia e/o perone - <i>Frattura</i>	4.000	400
	Caviglia - <i>Frattura</i> di malleolo	3.500	350
	Caviglia - <i>Frattura</i> bimalleolare	7.000	700
	Caviglia - <i>Frattura</i> trimalleolare	14.000	1.400
	Piede - <i>Frattura</i> del calcagno	10.000	1.000
	Piede - <i>Frattura</i> di ossa del tarso o del metatarso	4.000	400
	Piede - <i>Frattura</i> di una o più falangi del piede	2.000	200
Lesioni organi interni diagnosticate strumentalmente con RX/TAC/RMN e di natura post traumatica di primo riscontro (si escludono le recidive)	Pneumotorace ed emotorace traumatici	1.500	150
	Lesione traumatica del cuore e del polmone	7.500	750
	Lesione traumatica dell'apparato gastrointestinale	3.000	300
	Lesione traumatica del fegato	4.500	450
	Lesione traumatica della milza	4.500	450
	Lesione traumatica del rene	3.000	300
	Lesione traumatica degli organi pelvici	4.500	450
Amputazioni di natura traumatica e post traumatica	Amputazione completa di una falange del pollice (per ciascuna falange)	15.000	1.500
	Amputazione completa di una falange - altre dita della mano (per ciascuna falange)	4.000	400
	Amputazione traumatica del braccio sotto al gomito	100.000	10.000
	Amputazione traumatica del braccio al gomito o sopra	120.000	12.000
	Amputazione traumatica del braccio bilaterale [qualsiasi altezza]	150.000	15.000
	Amputazione completa di una falange dell'alluce (per ciascuna falange)	5.000	500
	Amputazione completa di una falange - altre dita del piede (per ciascuna falange)	750	75
	Amputazione traumatica del piede (alla caviglia)	100.000	10.000

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

Se l'*Infortunio* causa una *Frattura Esposta*, l'*Indennizzo* è aumentato del 10%.

Se l'*Infortunio* causa solo fratture a legno verde, così diagnosticate e definite dal radiologo, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga un *Indennizzo* in misura fissa di 500 euro in caso di *Assicurato* con età inferiore ai 70 anni compiuti. Se l'*Assicurato* ha un'età superiore ai 70 anni compiuti, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga un *Indennizzo* in misura fissa di 50 euro.

3.2 Somma Assicurata

La *Somma Assicurata* per la garanzia Indennitaria da *Infortunio* è pari a:

- 200.000 euro per ogni *Assicurato* di età inferiore ai 70 anni compiuti, oppure
- 20.000 euro per ogni *Assicurato* di età superiore ai 70 anni compiuti.

Se un singolo *Infortunio* causa più lesioni (cosiddetto politraumatismo), *Crédit Agricole Assicurazioni* paga all'*Assicurato* l'importo che risulta dalla somma delle sole prime tre voci di lesione alle quali è associato l'*Indennizzo* più elevato (vedi "DESCRIZIONE" nella tabella sopra).

Tuttavia, al rinnovo del *Contratto* dopo che l'*Assicurato* ha compiuto il settantesimo anno di età:

- la *Somma Assicurata* è ridotta al 10% della *Somma Assicurata* prevista al rinnovo precedente senza ulteriore aumento del *Premio* in base all'età;
- le singole voci di *Indennizzo* nella tabella più sopra sono diminuite al 10% delle singole voci di *Indennizzo* previste al rinnovo precedente, senza ulteriore aumento del *Premio* in base all'età.



Esempio di calcolo dell'Indennizzo in caso di politraumatismo per Assicurati di età inferiore a settanta anni

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



Esempio di riduzione delle Somme Assicurate dopo il compimento dei settanta anni da parte dell'Assicurato

Somma Assicurata prevista al momento della sottoscrizione: 200.000 euro
Somma Assicurata fino al compimento del settantesimo anno di età dell'Assicurato: 200.000 euro
Somma Assicurata dopo il compimento del settantesimo anno di età dell'Assicurato: 20.000 euro



Esempio di calcolo dell'Indennizzo per Assicurati di età superiore a settanta anni

Indennizzo previsto dalla tabella indennitaria in caso di amputazione traumatica della gamba sotto al ginocchio: 120.000 euro
Indennizzo riconosciuto ad Assicurati di età superiore a settanta anni: 12.000 euro (pari al 10% di 120.000 euro)

3.3 Esclusioni

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

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

Se, dopo un *Infortunio* risarcibile per le garanzie *Invalidità Permanente da Infortunio* o *Indennitaria da Infortunio* o entrambe, l'Assicurato non può frequentare le lezioni per un periodo che determina la perdita dell'anno scolastico, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga un *Indennizzo* in misura fissa pari a 2.000 euro.

La prestazione è valida per Assicurati minori di anni diciotto che frequentano scuole primarie o secondarie italiane o straniere in Italia, in base alle disposizioni ministeriali vigenti.

La garanzia opera a fronte di:

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

GARANZIE FACOLTATIVE

Le garanzie di questa sezione sono attive solo se scelte dal Cliente insieme alla garanzia *Invalidità Permanente da Infortunio* o alla garanzia *Indennitaria da Infortunio* o a entrambe, solo se indicate nel *Modulo di Polizza* e solo se il Cliente paga il relativo *Premio*.

“Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione”

“Decesso da Infortunio”

“Rimborso spese mediche da Infortunio”

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

Copertura Facoltativa

La copertura prevista da questa sezione è valida solo se scelta dal *Cliente*, se indicata nel *Modulo di Polizza* e se il *Cliente* paga la relativa parte di *Premio*.



Prodotto in sintesi

FOCUS



Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione
 Garanzia **facoltativa** acquistabile
 se scelta una o entrambe le garanzie principali

5.1 Diaria da Ricovero per Infortunio

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

Crédit Agricole Assicurazioni paga l'*Indennizzo* a cura ultimata, su presentazione di una dichiarazione rilasciata dall'*Istituto di Cura* che attesta il motivo e la durata del *Ricovero*.

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

5.2 Somma Assicurata, Franchigia e Limiti

In caso di *Ricovero* in *Istituto di Cura* causato da *Infortunio*, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga all'Assicurato una *Diaria* di 50 euro o 100 euro, secondo la scelta del *Cliente*, **e per la durata massima di centottanta giorni per *Sinistro* e per *Periodo Assicurativo*.**

È prevista l'applicazione di una **Franchigia** di tre giorni durante i quali la copertura non è prestata.



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

Diaria da Ricovero scelta dal *Cliente* = 100 euro

Ricovero presso *Istituto di Cura* = 40 giorni

Franchigia = 3 giorni

Indennizzo = 3.700 euro (100 euro al giorno x 37 giorni).

5.3 Diaria da convalidazione

In caso di *Convalidazione* dell'Assicurato dopo un *Ricovero* in *Istituto di Cura* in base all'Art. 5.1, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga all'Assicurato una *Diaria* giornaliera **pari alla metà di quella prevista per la copertura *Diaria* da *Ricovero* per *Infortunio***. La *Diaria* da *Convalidazione* è riconosciuta per una durata pari ai giorni in copertura per la garanzia *Diaria* da *Ricovero* per *Infortunio* e, comunque, non superiore ai giorni riportati nell'art. 5.3.1. La prestazione è pagata a partire dal giorno dopo quello di dimissione dall'*Istituto di Cura* solo se:

- il *Ricovero* è in copertura ai termini del *Contratto*;
- nello stesso periodo l'Assicurato non usufruisce della garanzia *Diaria* da *Immobilizzazione*.

5.3.1 Limiti

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



Esempio calcolo dell'Indennizzo per la Diaria da Convalidazione

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

5.4 Diaria da Immobilizzazione

Se, a causa di *Infortunio*, l'Assicurato si trova in una situazione di *Immobilizzazione*, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga **una somma pari alla metà di quella prevista per la garanzia *Diaria* da *Ricovero* per *Infortunio*, per ogni giorno di *Immobilizzazione***.

La *Diaria* da *Immobilizzazione* è pagata dall'eventuale giorno di dimissione dall'*Istituto di Cura* e fino alla rimozione dell'ingessatura. Solo se l'*Immobilizzazione* è applicata durante il *Ricovero*, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga la *Diaria* da *Immobilizzazione* nel periodo oggetto di *Franchigia* della garanzia *Diaria* da *Ricovero*.

***Crédit Agricole Assicurazioni* paga la *Diaria* da *Immobilizzazione* dopo la presentazione dei certificati medici che attestano l'avvenuta apposizione e la successiva rimozione del gesso o del tutore immobilizzante. L'Indennizzo per *Diaria* da *Immobilizzazione* non è cumulabile con quello per *Diaria* da *Ricovero* e/o *Convalidazione* nel medesimo periodo.**

5.4.1 Limiti

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



Esempio calcolo dell'Indennizzo per la Diaria da Immobilizzazione

Diaria da *Ricovero* scelta dal *Cliente* = 100 euro
 Periodo dell'*Immobilizzazione* = 40 giorni
Indennizzo = 2.000 euro (euro 50 euro al giorno x 40 giorni).


5.5 Esclusioni


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

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

Copertura Facoltativa

La copertura prevista da questa sezione è valida solo se scelta dal *Cliente*, se indicata nel *Modulo di Polizza* e se il *Cliente* paga la relativa parte di *Premio*.


Prodotto in sintesi

FOCUS


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

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

Se l'*Infortunio* causa la morte, anche se dopo la scadenza del *Contratto* ma, comunque, entro due anni dalla data in cui si è verificato l'*Infortunio*, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga agli eredi legittimi o testamentari dell'*Assicurato* la *Somma Assicurata* indicata nel *Modulo di Polizza* per la prestazione caso morte.

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

Quindi, se dopo il pagamento di un *Indennizzo* per la garanzia *Invalidità Permanente da Infortunio*, l'*Assicurato* muore a causa del medesimo *Infortunio*, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga agli eredi legittimi o testamentari dell'*Assicurato* soltanto la differenza tra l'*Indennizzo* per morte, se superiore, e quello già pagato per la garanzia *Invalidità Permanente da Infortunio*.

Se, tuttavia, l'*Indennizzo* per morte da *Infortunio* è inferiore a quello già pagato per la garanzia *Invalidità Permanente da Infortunio*, *Crédit Agricole Assicurazioni* non paga nessuna somma.

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

In caso di *Infortunio* che ha causato uno *Stato Comatoso Irreversibile* per il periodo ininterrotto di centottanta giorni, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga l'*Indennizzo* previsto per il caso morte, secondo i criteri indicati all'Art. 24.4.2. Il protrarsi dello *Stato Comatoso Irreversibile* per il periodo ininterrotto di centottanta giorni deve essere documentato tramite certificazione dall'autorità medico-ospedaliera competente.

6.2 Morte presunta

In caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga agli eredi legittimi o testamentari la somma prevista per il caso di morte.

La garanzia opera solo se l'Autorità Giudiziaria accerta la presenza a bordo dell'*Assicurato* e il corpo dell'*Assicurato* non è stato ritrovato entro settecentotrenta giorni, cioè due anni, dalla data dell'incidente.

Crédit Agricole Assicurazioni paga solo dopo il deposito della sentenza definitiva di morte presunta ai sensi degli articoli 60, co. 1, n.3 e 62 del Codice Civile, secondo le modalità di cui agli articoli 726 e ss. del Codice di Procedura Civile.

6.3 Somma Assicurata

La *Somma Assicurata* per la garanzia *Decesso da Infortunio* può essere, per ogni *Assicurato*, pari a 50.000 euro, 100.000 euro o 200.000 euro, a seconda della scelta del *Cliente*.

6.4 Esclusioni

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

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

Questa copertura opzionale è valida solo insieme alla garanzia facoltativa *Decesso da Infortunio* e **solo se scelta dal Cliente, se indicata nel Modulo di Polizza e se il Cliente paga la relativa parte di Premio**.

Se dopo uno stesso evento si verifica la morte dell'*Assicurato*, insieme a quella del coniuge o convivente more uxorio, come risulta dallo stato di famiglia, anche se non *Assicurato* con questo *Contratto*, l'**Indennizzo dovuto per la garanzia Decesso da Infortunio raddoppia se ci sono figli di età inferiore ai ventisei anni**.

Crédit Agricole Assicurazioni paga l'*Indennizzo* proporzionalmente in base al numero dei figli.

6.5.1 Somma Assicurata

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

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

Copertura Facoltativa

La copertura prevista da questa sezione è valida solo se scelta dal *Cliente*, se indicata nel *Modulo di Polizza* e se il *Cliente* paga la relativa parte di *Premio*.




Prodotto in sintesi

FOCUS 

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

Crédit Agricole Assicurazioni, in caso di *Infortunio*, anche in assenza di *Ricovero*, paga all'*Assicurato*, sino al raggiungimento della *Somma Assicurata*, le spese effettuate nei novanta giorni successivi all'*Infortunio*.

Sono compresi nelle spese rimborsabili anche i ticket per le prestazioni fornite dal Sistema Sanitario Nazionale, per:

- onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti;

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

7.1 Somma Assicurata e Limiti

La garanzia *Rimborso Spese Mediche da Infortunio* prevede, per ogni *Assicurato*, una *Somma Assicurata* di 1.500 euro, 3.000 euro o 5.000 euro a scelta del *Cliente* ed indicata nel *Modulo di Polizza*, con *Scoperto* del 20% (tranne per medicinali, protesi e tutori) e con un minimo non pagabile di 100 euro per ogni *Sinistro*.



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

Somma Assicurata scelta dal *Cliente* = 3.000 euro

Caso 1 – ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Costo accertamenti diagnostici = 1.000 euro

Scoperto = 200 euro (20% di 1.000 euro)

Indennizzo = 800 euro (1.000 euro di costo – 200 euro di *Scoperto*)

Caso 2 – TRATTAMENTI FISIOTERAPICI

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

Costo trattamenti fisioterapici = 800 euro

Scoperto = 160 euro (20% di 800 euro)

Indennizzo = 600 euro (800 euro di limite della *somma assicurata* - 160 euro di *Scoperto* = 640 euro ma il limite per questa prestazione è 600 euro)

Caso 3 – MEDICINALI

Somma Assicurata prevista = 750 euro (25% di 3.000 euro)

Costo medicinali = 200 euro

Scoperto = 60 euro (30% di 200 euro)

Scoperto < minimo non indennizzabile (100 euro)

Indennizzo = 100 euro (200 euro di costo - 100 euro di minimo non indennizzabile)

Sezione Assistenza

Copertura Accessoria

Le coperture previste da questa sezione sono sempre attive ma sono valide solo se il *Cliente* paga la relativa parte di *Premio*.



 Prodotto in sintesi

FOCUS
 

Assistenza
Garanzia accessoria **sempre inclusa**

Crédit Agricole Assicurazioni fornisce le prestazioni di *Assistenza* tramite la *Struttura Organizzativa* di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Roma Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma.

In caso di *Sinistro* l'*Assicurato* deve rivolgersi direttamente e solo alla *Centrale Operativa*, che è a disposizione dal lunedì alla domenica - 24 ore su 24 ai seguenti recapiti:

Inter Partner Assistenza S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma

Numero verde 800 088 292 (numero verde dall'Italia)

Tel. +39 0287310199 (dall'estero)

Coperture base



 Prodotto in sintesi

FOCUS
 

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

8 Assistenza Infortuni

Grazie a una specifica convenzione stipulata tra *Crédit Agricole Assicurazioni* e *Inter Partner Assistance S.A.*, in caso di *Sinistro*, *Crédit Agricole Assicurazioni* garantisce all'Assicurato le prestazioni di Assistenza indicate di seguito:

- a) prestazioni di Assistenza medica d'urgenza (valide in Italia)
- b) prestazioni di Assistenza domiciliare sanitaria (valide in Italia)
- c) prestazioni di Assistenza domiciliare non sanitaria (valide in Italia)
- d) prestazioni di Assistenza presso l'*Istituto di Cura* (valide in Italia)
- e) Video – Teleconsultazione (valide sia in Italia che all'estero)
- f) Second Opinion (valide sia in Italia che all'estero)
- g) Prestazioni di Assistenza sanitaria all'estero (valide all'estero)

Tranne quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni di Assistenza, la copertura opera:

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

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, per cui non è possibile rispondere subito, la *Centrale Operativa* contatta l'Assicurato entro le quarantotto ore successive.

La *Centrale Operativa* non assume responsabilità per danni causati da circostanze fortuite ed imprevedibili.

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 fornisce *Indennizzi* o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.



Prodotto in sintesi

FOCUS



Assistenza medica d'urgenza

Consulto medico telefonico

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

Trasferimento sanitario programmato

Assistenza domiciliare sanitaria

Reperimento e consegna farmaci

Prelievo campioni

Consegna esiti esami

Assistenza infermieristica

Invio fisioterapista

Assistenza Psicologica

Reperimento di presidi
medico-chirurgici

Assistenza presso l'Istituto di Cura

Assistenza infermieristica
presso l'istituto di cura

Assistenza non specialistica
presso l'istituto di cura

Video-tele consultazione

Video – Teleconsultazione

Prescrizione medica

Second opinion

Second opinion

Assistenza domiciliare non sanitaria

Invio collaboratrice domestica

Invio badante

Invio baby sitter

Invio dog sitter

Invio spese a casa

Disbrigo delle quotidianità

Invio di un insegnante
per supporto scolastico

Tutor a domicilio

Outplacement

Monitoraggio ricovero ospedaliero

Promemoria della terapia post ricovero

Orientamento e supporto nelle visite
di controllo post-ricovero

Assistenza Sanitaria all'estero

Trasferimento/Rimpatrio sanitario

Rientro anticipato

Prolungamento soggiorno dei familiari
per ricovero dell'Assicurato

Viaggio di un familiare in caso
di ricovero

Rientro/Assistenza dei figli minori
privi di tutela

Interprete a disposizione

Viaggio di un familiare in caso
di decesso dell'Assicurato

Traduzione cartella clinica

Collegamento telefonico
con la struttura sanitaria

Rimpatrio salma

8.1 Prestazioni di Assistenza Medica d'urgenza

8.1.1 Consulto medico telefonico

La *Centrale Operativa*, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza dopo un *Infortunio*. Il servizio medico della *Centrale Operativa*, in base alle informazioni ricevute dall'Assicurato, o da un terzo se l'Assicurato non è 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.

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

Se, dopo il consulto medico telefonico, 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 è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni*.

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. Ad ogni modo, 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.

8.1.3 Trasferimento sanitario programmato

Dopo l'analisi del quadro clinico da parte del servizio medico della *Centrale Operativa* e in accordo con il medico curante dell'Assicurato, la *Centrale Operativa* è a disposizione per organizzare il trasporto dell'Assicurato, con il mezzo ritenuto più idoneo, se, dopo l'*Infortunio*, si rende necessario:

- il trasferimento dell'Assicurato presso l'*Istituto di Cura* dove deve essere ricoverato;
- il trasferimento dall'*Istituto di Cura* presso cui è ricoverato l'Assicurato ad un altro ritenuto più attrezzato per le cure del caso;
- il rientro dell'Assicurato 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, dove necessario, vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di chilometraggio o altro mezzo di trasporto.

In base alle condizioni di salute dell'Assicurato, la *Centrale Operativa* fornisce 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 implica 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 l'Assicurato è ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.

8.2 Prestazioni di Assistenza Domiciliare Sanitaria

8.2.1 Reperimento e consegna farmaci

Se l'Assicurato, nei dieci giorni dopo la dimissione dall'*Istituto di Cura* presso cui era ricoverato, si trova in condizioni di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, può chiedere alla *Centrale Operativa* di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio *Domicilio*. La *Centrale Operativa* invia, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, un suo corrispondente per il ritiro, presso il *Domicilio* dell'Assicurato, del denaro, della prescrizione e dell'eventuale delega necessari all'acquisto. Il corrispondente consegna poi i medicinali richiesti entro le ventiquattro ore successive.

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

Il costo della consegna è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni*, mentre il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato.

8.2.2 Prelievo campioni

Se l'Assicurato si trova in una condizione di temporanea inabilità 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 tre giorni.

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

8.2.3 Consegna esiti esami

Se l'Assicurato si trova in una condizione di temporanea inabilità 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* invia un corrispondente al *Domicilio* dell'Assicurato, al quale consegnare la delega per il ritiro dei documenti.

La prestazione è fornita con un preavviso di tre giorni.

Il costo della consegna degli esiti è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni*, mentre il costo degli esami è a carico dell'Assicurato.

8.2.4 Assistenza infermieristica

Se l'Assicurato ha bisogno, nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'*Istituto di Cura* presso cui era ricoverato, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio *Domicilio* da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), 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 di tre giorni.

Il costo della prestazione è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* per un massimo di cinque giorni per *Sinistro* e due ore per giorno.

8.2.5 Invio fisioterapista

Se l'Assicurato ha bisogno, nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'*Istituto di Cura* presso cui era ricoverato, di essere assistito presso il proprio *Domicilio* da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico

curante, 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 tre giorni.

Il costo della prestazione è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* per un massimo di cinque giorni per *Sinistro* e due ore per giorno.

8.2.6 Assistenza Psicologica

Se l'Assicurato ha bisogno di assistenza psicologica a seguito di proprio *Infortunio* o decesso di un familiare, la *Centrale Operativa* può organizzare una visita (o eventualmente anche un consulto telefonico) con uno specialista.

I relativi costi sono a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* entro il limite di 150 euro per *Sinistro* e per *Periodo Assicurativo*.

8.2.7 Reperimento di presidi medico-chirurgici

Se, al momento della dimissione dal luogo di cura dove è stato ricoverato, è prescritto all'Assicurato, da parte dei medici che lo hanno avuto in cura, uno dei seguenti presidi medico-chirurgici:

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

la *Centrale Operativa* lo reperisce in comodato d'uso per il periodo necessario alle esigenze dell'Assicurato sino ad un massimo di sessanta giorni per *Sinistro*.

Se per cause indipendenti dalla volontà della *Centrale Operativa*, risulta impossibile reperire o fornire tali presidi medico-chirurgici, *Crédit Agricole Assicurazioni* rimborsa all'Assicurato le spese relative al noleggio dei presidi stessi, **fino al raggiungimento di 250 euro per *Sinistro*.**

Il *Massimale* sopra citato è comprensivo delle eventuali spese di consegna e ritiro presso il *Domicilio* dell'Assicurato.

8.3 Prestazioni di Assistenza Domiciliare non Sanitaria

8.3.1 Invio collaboratore domestico

Se l'Assicurato si trova in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, l'Assicurato può richiedere alla *Centrale Operativa*, nei dieci giorni dopo la dimissione dall'*Istituto di Cura* presso cui era ricoverato, di inviare presso il proprio *Domicilio* un collaboratore per il disbrigo delle faccende domestiche.

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

Il costo della prestazione è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* entro il limite di 30 euro per giorno fino ad un massimo di cinque giorni consecutivi per *Sinistro*.

8.3.2 Invio badante

Se l'Assicurato si trova in condizione di temporanea inabilità, l'Assicurato può richiedere alla *Centrale Operativa* di inviare presso il proprio *Domicilio* un/una badante per fornire assistenza durante la giornata per lo svolgimento delle normali attività quotidiane: alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, cucinare, fare la spesa e piccole commissioni.

L'Assicurato deve provare la temporanea inabilità tramite certificazione del medico curante e deve presentare la richiesta nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'*Istituto di Cura* presso cui era ricoverato

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

Il costo della prestazione è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* entro il limite di 30 euro per giorno fino ad un massimo di cinque giorni consecutivi per *Sinistro*.

8.3.3 Invio baby sitter

Se l'Assicurato, durante il *Ricovero* o nei dieci giorni dopo la dimissione dall'*Istituto di Cura* presso cui era ricoverato, non è in grado di occuparsi autonomamente dei propri figli minori di dodici anni e non c'è nessun altro familiare in grado di provvedere a loro, può richiedere alla *Centrale Operativa* di inviare presso la propria abitazione un/una baby sitter.

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

Il costo della prestazione è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* per un massimo di tre giorni per *Sinistro* e quattro ore per giorno.

8.3.4 Invio dog sitter

Se l'Assicurato, durante il *Ricovero* o nei dieci giorni dopo la dimissione dall'*Istituto di Cura* presso cui era ricoverato, non è in grado di occuparsi autonomamente del proprio cane, può richiedere alla *Centrale Operativa* di inviare un dog sitter per l'assistenza all'animale domestico.

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

Il costo della prestazione è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* per un massimo di tre giorni per *Sinistro* e quattro ore per giorno.

8.3.5 Invio spese a casa

Se l'Assicurato si trova in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'*Istituto di Cura* presso cui era ricoverato, può richiedere alla *Centrale Operativa* di effettuare il recapito al proprio *Domicilio* di generi alimentari o di prima necessità.

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

La prestazione è fornita con un preavviso di tre giorni e con il limite massimo di una consegna per *Sinistro*. Il costo della consegna è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni*, mentre il costo dei generi alimentari è a carico dell'Assicurato.

8.3.6 Disbrigo delle quotidianità

Se l'Assicurato si trova in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, l'Assicurato può richiedere, nei dieci giorni dopo la dimissione dall'*Istituto di Cura* presso cui era ricoverato, alla *Centrale Operativa* l'invio di personale di servizio per il disbrigo di piccole commissioni urgenti (es. rifacimento chiavi, rinnovo documenti, pagamento utenze in scadenza, incombenze amministrative, ecc.).

La *Centrale Operativa* 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 tre giorni.

Il costo della prestazione è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* per un massimo di tre giorni per *Sinistro* e quattro ore per giorno.

8.3.7 Invio di un insegnante per supporto scolastico

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

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

Il costo della prestazione è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* per un massimo di cinque giorni per *Sinistro* e quattro ore per giorno.

8.3.8 Tutor a domicilio

Se l'Assicurato, nei dieci giorni successivi alla dimissione dall'*Istituto di Cura* presso cui era ricoverato, non è in grado di riprendere i normali studi scolastici presso l'istituto che frequenta regolarmente ed ha la necessità di ricevere lezioni scolastiche relative al programma di studi previsto dallo stesso istituto, può richiedere alla *Centrale Operativa* il reperimento di uno tutor convenzionato. Si specifica che le lezioni hanno luogo presso il *Domicilio* dell'Assicurato.

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

Il costo della prestazione è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* per un massimo di cinque giorni per *Sinistro* e due ore per giorno.

8.3.9 Outplacement

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

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

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

8.3.10 Monitoraggio ricovero ospedaliero

Se l'Assicurato è ricoverato dopo un *Infortunio*, la *Centrale Operativa* può tenere informati i familiari sulle condizioni di salute dell'Assicurato, anche mediante collegamento telefonico tra il proprio servizio medico e il medico curante sul luogo del *Ricovero*.

Le notizie cliniche sono comunicate via telefono in caso di richiesta dell'Assicurato o, in caso di sua incapacità, di un terzo e sulla base dell'indicazione del destinatario del messaggio e relativo recapito telefonico dello stesso.

Le notizie cliniche sul paziente devono essere autorizzate dal paziente stesso a *Crédit Agricole Assicurazioni*, tramite apposito modulo denominato R.O.I (Release of Information).

8.3.11 Promemoria della terapia post ricovero

Se l'Assicurato, dopo un *Ricovero* per *Infortunio*, ha bisogno di supporto post *Ricovero*, può richiedere l'attivazione di questa prestazione. Questa prestazione consiste nell'invio all'Assicurato del promemoria relativo ai farmaci, con le scadenze previste in base alla diagnosi e alla terapia prescritta. In questo caso, l'Assicurato deve prima contattare via telefono la *Centrale Operativa* e poi inviare la documentazione medica e la prescrizione della terapia farmacologica, nelle modalità concordate con l'operatore.

Dopo tale contatto e dopo l'invio della documentazione richiesta, verrà attivato il servizio. **Il servizio è valido per un massimo di quattordici giorni per *Sinistro*.**

8.3.12 Orientamento e supporto nelle visite di controllo post-ricovero

Se l'Assicurato ricerca una struttura sanitaria per effettuare una visita di controllo post *Ricovero*, può contattare telefonicamente la *Centrale Operativa*. La *Centrale Operativa* 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.

8.4 Prestazioni di Assistenza presso l'Istituto di Cura

8.4.1 Assistenza infermieristica presso l'istituto di cura

Se, durante il *Ricovero*, sulla base di una dichiarazione del medico ospedaliero, l'Assicurato ha bisogno di ricevere assistenza continua notturna (o diurna), può richiedere via telefono 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 per offrire la migliore soluzione possibile.

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

Il costo della prestazione è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* per un massimo di cinque notti (giorni) per *Sinistro* e per un massimo di otto ore per notte (giorno) non frazionabili.

8.4.2 Assistenza non specialistica presso l'istituto di cura

Se, durante il *Ricovero*, l'Assicurato ha urgente bisogno di assistenza notturna, diurna o entrambe, e non ci sono familiari ad assisterlo, può richiedere alla *Centrale Operativa* di inviare personale non specializzato per assistenza presso l'*Istituto di Cura*.

Il personale inviato può assistere l'Assicurato presso l'*Istituto di Cura* e fornire supporto all'Assicurato nelle piccole necessità quotidiane come ad esempio camminare, essere accompagnato, mangiare.

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

Il costo della prestazione è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* per un massimo di dieci notti e/o giorni per *Sinistro*.

Questa prestazione è valida solo in alcune province italiane. È possibile conoscere l'elenco aggiornato delle province contattando la *Centrale Operativa*.

Nelle province non coperte da questa prestazione, l'Assicurato può, contattando prima la *Centrale Operativa*, usufruire ugualmente di questa prestazione, anticipando i costi.

Il Rimborso dei costi della prestazione è a carico di *Crédit Agricole Assicurazioni* per un massimo di 250 euro per *Sinistro*.

8.5 Video - Teleconsultazione

8.5.1 Video - Teleconsultazione

Se l'Assicurato ha bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza dopo un *Infortunio*, 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 Teleconsultazione è disponibile anche dall'estero.

8.5.2 Prescrizione medica

Dopo la Teleconsultazione, la *Centrale Operativa*, se il medico a suo insindacabile giudizio ritiene necessaria la prescrizione di un farmaco, può trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato in Italia. Quest'ultimo o un suo delegato possono poi acquistare il medicinale prescritto, attivando

se necessario anche la prestazione di cui al punto 8.2.1.

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

8.6 Second Opinion

8.6.1 Second Opinion

Se l'Assicurato deve eseguire un intervento chirurgico, può contattare la *Centrale Operativa* per ottenere un altro parere medico da parte di uno specialista e ricevere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche aggiuntive, solo con riferimento a problematiche di natura ortopedica o relative a *Frattura*.

L'ulteriore parere medico, inviato dopo il ricevimento della documentazione clinica completa, contiene:

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

La prestazione ha finalità esclusivamente informativa e di consulenza diagnostico-terapeutica all'Assicurato e non intende modificare la valutazione diagnostica del medico curante.

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

8.7 Prestazioni di Assistenza sanitaria all'estero

8.7.1 Trasferimento/Rimpatrio sanitario

In caso di *Infortunio* dell'Assicurato, se, dopo aver effettuato l'analisi del quadro clinico e in accordo con il medico curante sul posto, il servizio medico della *Centrale Operativa* consiglia il trasporto sanitario dell'Assicurato), 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;
- l'assistenza necessaria 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 30.000 euro per *Sinistro*);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, dove 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 implica 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 l'Assicurato è 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.

8.7.2 Rientro anticipato

Se l'Assicurato ha bisogno di rientrare al proprio *Domicilio* in Italia prima di una data che ha già programmato a causa di un *Ricovero* superiore a quarantotto ore o per il decesso di un familiare (coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora), la *Centrale Operativa* fornisce un biglietto di viaggio di sola andata **entro il limite di 800 euro per Sinistro**.

Il viaggio può essere effettuato, in alternativa, tramite:

- un biglietto ferroviario in prima classe,
- un biglietto aereo in classe economica,
- un altro mezzo a insindacabile giudizio della *Centrale Operativa*.

L'Assicurato deve fornire entro quindici giorni dal Sinistro:

- il certificato che attesta l'**Infortunio** o il **decesso del familiare** e
- il biglietto di viaggio acquistato in precedenza e non utilizzato a causa del **Sinistro**.

8.7.3 Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato

Se l'Assicurato è ricoverato all'estero per un periodo maggiore di sette giorni e i familiari al suo seguito vogliono rimanergli accanto, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga le spese per il loro pernottamento in albergo **entro il limite di 80 euro per notte e per persona e 500 euro per Sinistro**. La prestazione opera solo se il prolungamento riguarda un periodo successivo alla data di rientro prevista inizialmente. *Crédit Agricole Assicurazioni* può richiedere la documentazione che attesta la durata del soggiorno stabilita inizialmente.

La prestazione copre solo le spese di pernottamento e prima colazione.

8.7.4 Viaggio di un familiare in caso di ricovero

In caso di *Ricovero* dell'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, per un periodo superiore a sette giorni, la *Centrale Operativa* fornisce un biglietto di andata e ritorno (per permettere ad un familiare residente nel paese di origine di raggiungere l'Assicurato ricoverato).

Il viaggio può essere effettuato, in alternativa, tramite:

- un biglietto ferroviario in prima classe,
- un biglietto aereo in classe economica,
- un altro mezzo a insindacabile giudizio della *Centrale Operativa*.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.

8.7.5 Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela

Se l'Assicurato, in viaggio con figli minorenni, non può 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 per permettere allo stesso di raggiungere i minori e riportarli al paese di origine.

Il viaggio può essere effettuato, in alternativa, tramite:

- un biglietto ferroviario in prima classe,
- un biglietto aereo in classe economica,
- un altro mezzo a insindacabile giudizio della *Centrale Operativa*.

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".

8.7.6 Interprete a disposizione

Se l'Assicurato è ricoverato in un *Istituto di Cura* all'estero dopo un *Infortunio* improvviso e ha difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la *Centrale Operativa* invia un interprete sul posto entro le quarantotto ore successive.

I costi dell'interprete sono a carico di **Crédit Agricole Assicurazioni** per un massimo di quattro ore lavorative per **Sinistro**.

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

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

In caso di decesso dell'Assicurato all'estero, la **Centrale Operativa** fornisce ad un familiare, che si trova in Italia, un biglietto di andata/ritorno per permettergli di raggiungere il luogo del decesso.

Il viaggio del familiare può essere effettuato, in alternativa, tramite:

- un biglietto ferroviario di prima classe,
- un biglietto aereo in classe economica,
- un altro mezzo a proprio insindacabile giudizio della **Centrale Operativa**.

I costi sono a carico di Crédit Agricole Assicurazioni nel limite di 800 euro per Assicurato.

8.7.8 Traduzione cartella clinica

Se l'Assicurato ha bisogno della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di un **Ricovero** all'estero organizzato dalla **Centrale Operativa**, l'Assicurato può richiedere alla medesima **Centrale Operativa** la traduzione della cartella clinica in italiano dall'inglese, francese, spagnolo e tedesco.

8.7.9 Collegamento telefonico con la struttura sanitaria

Se l'Assicurato è ricoverato dopo un **Infortunio**, la **Centrale Operativa** può tenere informati i familiari nel paese d'origine sulle condizioni di salute dell'Assicurato nelle prime settantadue ore successive al **Ricovero**, mediante collegamento telefonico tra il proprio servizio medico e il medico curante sul luogo del **Ricovero**.

Le notizie cliniche sono comunicate via telefono dopo la richiesta dell'Assicurato o, in caso di sua incapacità, di un terzo e solo dopo l'indicazione del destinatario del messaggio e del relativo recapito telefonico dello stesso.

Le notizie cliniche sul paziente devono essere autorizzate dal paziente stesso a **Crédit Agricole Assicurazioni**, tramite apposito modulo denominato R.O.I (Release of Information).

8.7.10 Rimpatrio salma

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

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

Le spese di trasporto della salma sono a carico di Crédit Agricole Assicurazioni entro il limite di 8.000 euro per Assicurato. Nel **Massimale** sopra indicato sono comprese le spese per l'acquisto della bara.

Se le leggi del luogo impediscono il trasporto della salma o l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere sepolto in quel paese, **Crédit Agricole Assicurazioni** mette a disposizione di un familiare un biglietto di andata/ritorno per presenziare alle esequie.

Il viaggio del familiare può essere effettuato, in alternativa, tramite:

- un biglietto ferroviario di prima classe,
- un biglietto aereo in classe economica,
- un altro mezzo a proprio insindacabile giudizio della **Centrale Operativa**.

Sono escluse dalla prestazione le spese relative a:

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

8.8 Massimali

La tabella indica i limiti previsti per ciascuna categoria di Prestazioni.

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

Tutor a domicilio	5 giorni per <i>Sinistro</i> e 2 ore al giorno
Outplacement	1 ora per tematica per 4 mesi
Monitoraggio <i>Ricovero</i> ospedaliero	3 Sinistri per <i>Periodo Assicurativo</i>
Promemoria della terapia post <i>Ricovero</i>	14 giorni per <i>Sinistro</i>
Orientamento e supporto nelle visite di controllo post- <i>Ricovero</i>	3 Sinistri per <i>Periodo Assicurativo</i>

Prestazioni di Assistenza presso l'Istituto di Cura

Assistenza infermieristica presso l' <i>Istituto di cura</i>	5 giorni per <i>Sinistro</i> e 8 ore per notte
Assistenza non specialistica presso l' <i>Istituto di cura</i>	10 notti/giorni e fino a un massimo di 250 euro per <i>Sinistro</i>

Video-Teleconsultazione

Video-Teleconsultazione	3 prestazioni per <i>Anno Assicurativo</i>
Prescrizione medica	Solo in Italia e per 3 prestazioni per <i>Anno Assicurativo</i>
Second Opinion	3 Sinistri per <i>Periodo Assicurativo</i>

Prestazioni di Assistenza sanitaria all'estero

Trasferimento/Rimpatrio sanitario: rientro con aereo sanitario	30.000 euro per <i>Sinistro</i>
Rientro anticipato	800 euro per <i>Sinistro</i>
Prolungamento soggiorno dei familiari per <i>Ricovero</i> dell' <i>Assicurato</i>	80 euro per persona e 500 euro per <i>Sinistro</i>
Viaggio di un familiare in caso di <i>Ricovero</i>	costo del viaggio di un familiare a fronte di un <i>Ricovero</i> di almeno 7 giorni dell' <i>Assicurato</i>
Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela	1 biglietto per <i>Sinistro</i> e <i>Periodo Assicurativo</i>
Interprete a disposizione	4 ore, entro il limite di 500 euro per <i>Sinistro</i> e per <i>Periodo Assicurativo</i>
Viaggio di un familiare in caso di decesso dell' <i>Assicurato</i>	800 euro per <i>Assicurato</i>
Traduzione cartella clinica	3 Sinistri per <i>Periodo Assicurativo</i>
Collegamento telefonico con la struttura sanitaria	3 Sinistri per <i>Periodo Assicurativo</i>
Rimpatrio salma	8.000 euro per <i>Assicurato</i>

8.9 Esclusioni

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

9 Sezione Tutela Legale

Copertura Accessoria

Le coperture previste da questa sezione sono sempre attive ma sono valide solo se il *Cliente* paga la relativa parte di *Premio*.




Prodotto in sintesi

FOCUS 


Tutela Legale

Garanzia accessoria **sempre inclusa**

Crédit Agricole Assicurazioni rimborsa all'Assicurato le spese sostenute per l'assistenza giudiziale e stragiudiziale, incluse le spese per una eventuale fase di mediazione, purché conseguenti ai *Rischi* assicurati di cui all'art. 9.4 che si sono verificati nel periodo di operatività della garanzia.

Crédit Agricole Assicurazioni rimborsa le spese effettuate dall'Assicurato (*Indennizzo*) solo:

- a) se l'Assicurato non ha già ottenuto il **Rimborso da terzi**;
- b) se l'Assicurato ha ottenuto il preventivo benestare da *Crédit Agricole Assicurazioni* all'azione giudiziaria o all'eventuale accordo transattivo con la controparte (art. 26.2) e
- c) al momento della chiusura finale della controversia.



Chiusura finale della controversia

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

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

L'Assicurato deve anche presentare prova scritta delle spese effettuate e una fattura per quanto riguarda le spese legali e degli altri professionisti incaricati.

9.2 Somma Assicurata

Crédit Agricole Assicurazioni paga l'importo di cui al precedente punto 9.1 nel limite di 10.000 euro per *Sinistro*.

9.3 Spese coperte

Sono oggetto di *Rimborso* ai sensi del precedente art. 9.1:

- a) le spese per l'intervento di un legale; è garantito il **Rimborso** delle spese per l'intervento di **un solo legale per grado di giudizio**;
- b) le spese relative al contributo unificato;
- c) le spese per un perito nominato dall'autorità giudiziaria o dall'Assicurato in accordo con *Crédit Agricole Assicurazioni*;

- d) le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza, o le spese ad essa eventualmente dovute in caso di transazione autorizzata da *Crédit Agricole Assicurazioni*;
- e) gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari **entro il limite massimo di 300 euro**;
- f) assistenza legale telefonica in caso di evento riguardante i *Rischi* assicurati; in questo caso *Crédit Agricole Assicurazioni* fornisce informazioni sulle modalità ed i termini per la denuncia dei sinistri, le condizioni del *Contratto*, ed i sinistri già in essere.

9.4 Rischi Assicurati

La copertura opera per le controversie (anche stragiudiziali) in sede civile per il risarcimento dei danni subiti dagli Assicurati in conseguenza di Infortuni causati da fatto illecito di terzi. Gli Infortuni devono verificarsi nello svolgimento dell'attività professionale o in ogni altra normale attività attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione e durante la pratica di hobby.

La garanzia opera anche:

- in occasione di spostamenti o viaggi in qualità di pedone, trasportato di mezzi pubblici, conducente di cicli o motocicli, conducente o trasportato di autovetture ad uso privato,
- per eventuali controversie contro strutture sanitarie che, dopo un *Infortunio* subito nel corso della durata del *Contratto*, hanno contribuito ad aggravare lo stato di salute dell'*Assicurato* (medical malpractice).

9.5 Operatività della garanzia

Il *Contratto* opera per le controversie causate da *Infortunio* che si verifica nel periodo di efficacia del *Contratto* e denunciato **entro ventiquattro mesi dalla cessazione di efficacia del *Contratto***.

9.6 Sinistro

Costituiscono un unico *Sinistro*:

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

Con riferimento all'ipotesi b), la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo *Massimale* è unico ed è ripartito tra tutti gli Assicurati, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sostenuti.

9.7 Esclusioni

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

- a) fra *Assicurati* che appartengono allo stesso Nucleo Familiare;
- b) instaurate nei confronti di *Crédit Agricole Assicurazioni*;
- c) relative a vertenze di natura contrattuale;
- d) relative ad operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non dipendenti e/o resi necessari da *Infortunio* rientrante nelle garanzie del *Contratto*;
- e) riconducibili a fatti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*;
- f) attinenti a ricorsi per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 del Codice di Procedura Civile e seguenti;
- g) in genere, ogni controversia che non sia relativa a *Rischi* assicurati.

9.8 Validità Territoriale

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

D - Il Contratto dalla A alla Z

10 Dichiarazioni del Cliente e dell'Assicurato

10.1 Dichiarazioni sulle caratteristiche del Rischio assicurato

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

Se non lo fanno, possono perdere del tutto o in parte il diritto alle prestazioni assicurate, e la stessa *Assicurazione* può cessare¹.

In particolare, in caso di dolo o colpa grave il *Contratto* può essere annullato. Anche senza dolo o colpa grave, *Crédit Agricole Assicurazioni* può recedere dal *Contratto*.

10.2 Obbligo di aggiornamento delle dichiarazioni

Il *Cliente* o l'*Assicurato* devono comunicare subito ogni cambiamento delle situazioni descritte nei paragrafi precedenti altrimenti sono responsabili di ogni danno causato a *Crédit Agricole Assicurazioni*.

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



Aggravamento del rischio

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

In caso di aggravamento del *Rischio* che comporta comunque la prosecuzione del *Contratto*, *Crédit Agricole Assicurazioni*, nei quindici giorni dopo il momento in cui ne è venuta a conoscenza, propone al *Cliente* la variazione del *Contratto*. In caso di mancata accettazione entro questo termine, *Crédit Agricole Assicurazioni* può recedere dal *Contratto* con effetto dopo quindici giorni. In caso di aggravamento del *Rischio* che non ne consente la prosecuzione, *Crédit Agricole Assicurazioni* può recedere dal *Contratto* con effetto immediato.

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

11.1 Modalità di conclusione del Contratto

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



Focus definizione di Firma Digitale

Firmare un documento con una *Firma Digitale* è come firmare tale documento con una firma a mano su carta. Infatti, il documento firmato con una *Firma Digitale* ha lo stesso valore legale del documento firmato in originale su carta. La *Firma Digitale* garantisce la sicurezza, l'integrità e la non modificabilità del documento nonché la sua riconducibilità all'autore. Se il documento è firmato con *Firma Digitale*, i dati in forma elettronica conservati da *Crédit Agricole Assicurazioni* possono essere opposti al *Cliente* e ammessi come prova della sua identità e della sua adesione al *Contratto*.

¹ Articoli 1892, 1893, 1894 del Codice civile.

11.2 Data di decorrenza della copertura

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel *Modulo di Polizza*, ma solo se il *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 dal giorno dopo quello di pagamento.

11.3 Sospensione della copertura

Se il *Cliente* non paga il *Premio* alle scadenze prestabilite o le rate di *Premio* successive alla prima, la copertura resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello del pagamento non effettuato. La copertura riprende efficacia dalle ore 24.00 del giorno di pagamento di quanto dovuto. Restano invariate le successive scadenze ed il diritto di *Crédit Agricole Assicurazioni* a ricevere il pagamento del *Premio* o delle rate di *Premio* dovute dal *Cliente*.

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.

Crédit Agricole Assicurazioni mantiene, comunque il diritto di ricevere il pagamento relativo al *Premio* in corso al momento della risoluzione.

11.4 Periodicità di pagamento del Premio

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

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

È possibile anche pagare il *Premio* ogni mese senza interessi e senza costi aggiuntivi di frazionamento.

11.5 Modalità di pagamento del Premio

Alle scadenze, il *Premio* può essere pagato con addebito in conto corrente, o denaro contante fino al limite di legge oppure carta di credito. Il pagamento in contante non è disponibile nel caso di sottoscrizione del *Contratto* in *Offerta fuori sede* o a distanza, mentre il pagamento con carta di credito è disponibile solo per il caso di sottoscrizione del *Contratto online* o in *Offerta fuori sede*.

11.6 Calcolo del Premio e adeguamento dello stesso per età

Il *Premio* è calcolato in base all'attività lavorativa svolta e all'età di ogni soggetto *Assicurato* al momento della sottoscrizione del *Contratto* ed è adeguato ad ogni rinnovo. L'adeguamento avviene applicando al *Premio* dell'anno precedente una maggiorazione in base ai coefficienti riportati nella "Tabella incremento per età" presente in Allegato 2, oltre a quanto disposto nel successivo art.12.

12 Indicizzazione

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

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

Se si verifica una variazione in aumento, le *Somme Assicurate*, il *Premio* e i limiti di *Indennizzo* o *Rimborso* vengono aumentati in proporzione.

La percentuale di indicizzazione e il *Premio* aggiornato sono riportati sulla quietanza annuale rilasciata al *Cliente*. Le prestazioni di *Assistenza* e il *Premio* della garanzia *Assistenza* non sono oggetto di indicizzazione.

Se l'indice ISTAT non è più disponibile, *Crédit Agricole Assicurazioni* adotta un indice equivalente, che comunica al *Cliente*.

13 Durata, proroga e disdetta del Contratto

L'Assicurazione ha durata di un anno a partire dalla *Data di Decorrenza* indicata nel *Modulo di Polizza* e si rinnova in via automatica per analogo periodo, tranne in caso di disdetta del *Cliente* o di *Crédit Agricole Assicurazioni*. Pertanto, ogni anno, alla scadenza, in mancanza di disdetta, la durata del *Contratto* è prorogata per un ulteriore anno e così via.

La disdetta, per essere valida, deve essere comunicata **almeno trenta giorni prima della scadenza annuale** in forma scritta tramite:

- raccomandata a:

UFFICIO GESTIONE PORTAFOGLIO - UGP

Corso di Porta Vigentina, 9 20122 Milano

- posta elettronica certificata (PEC):

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

Il *Contratto* non si rinnova in via automatica alla scadenza annuale se nel *Periodo Assicurativo* appena trascorso l'Assicurato raggiunge **il limite massimo di età assicurabile di ottanta anni**.

In alternativa alla disdetta, se viene accertato l'andamento tecnico negativo del prodotto assicurativo a seguito della valutazione dei dati statistici di riferimento, *Crédit Agricole Assicurazioni* può proporre al *Cliente* una variazione delle condizioni tariffarie e/o contrattuali concordate in precedenza. In questo caso, *Crédit Agricole Assicurazioni* deve inoltrare direttamente al *Cliente* comunicazione scritta almeno sessanta giorni prima di ogni scadenza annuale, con raccomandata, che contiene le nuove condizioni di rinnovo e/o il nuovo *Premio* di rinnovo proposti. Il *Cliente* ha comunque il diritto di inoltrare disdetta **almeno trenta giorni prima della scadenza annuale**. In questo caso, l'Assicurazione cessa dalla fine del *Periodo Assicurativo* in corso e il *Cliente* non deve pagare più nulla per gli anni successivi.

Se il *Cliente* non inoltra la disdetta entro il termine indicato, il *Contratto* si rinnova in via automatica alle nuove condizioni comunicate da *Crédit Agricole Assicurazioni*.

In occasione di ogni tacito rinnovo, l'addebito del *Premio* è effettuato automaticamente il giorno della scadenza del *Contratto*, sia in caso di pagamento mediante addebito su conto corrente sia in caso di pagamento con carta di credito.

Se l'addebito non va a buon fine e il pagamento del *Premio* dovuto non avviene entro i sette giorni dopo la scadenza, l'ottavo giorno successivo alla scadenza del *Contratto* è effettuato un secondo tentativo di prelievo, sullo stesso conto corrente o sulla stessa carta di credito. Nel caso di ulteriore mancato buon fine dell'addebito si applica il disposto dell'art. 11.3.

14 Diritto di ripensamento in caso di vendita a distanza

Solo in caso di vendita a distanza, entro quattordici giorni dalla conclusione del *Contratto* (o dalla ricezione dei documenti contrattuali se successiva) il *Cliente* può recedere dal *Contratto*; il *Recesso* non è consentito se nel frattempo l'Assicurato ha denunciato un *Sinistro*.

Per esercitare tale diritto, il *Cliente* deve inviare una richiesta scritta tramite raccomandata all'Ufficio Portafoglio (UGP) di *Crédit Agricole Assicurazioni* presso la sua sede legale.

Crédit Agricole Assicurazioni, entro trenta giorni da quando riceve la richiesta, rimborsa al *Cliente* la parte di *Premio* pagato e non goduto, al netto delle imposte, nella misura di 1/360 del *Premio* annuo per ogni giorno di garanzia residua, a partire dal giorno dopo quello di invio della raccomandata di *Recesso*.

15 Assicurazione presso più assicuratori

Il *Cliente* o l'*Assicurato* sono esonerati dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto a *Crédit Agricole Assicurazioni* dell'esistenza o della successiva conclusione di altre assicurazioni per lo stesso *Rischio*.

In caso di *Sinistro*, il *Cliente* o l'*Assicurato* devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

A parziale modifica di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, l'*Assicurato* che gode di prestazioni di Assistenza analoghe a quelle di questo Contratto con altre imprese di assicurazione, deve dare avviso del Sinistro ad ogni impresa e nello specifico a *Crédit Agricole Assicurazioni* entro tre giorni dal verificarsi del Sinistro a pena di perdita dell'Indennizzo.

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

16 Assicurazione per conto altrui

Se questo Contratto è stipulato per conto altrui, gli obblighi che derivano dal Contratto devono essere eseguiti dal *Cliente*, tranne quelli che per loro natura non possono essere eseguiti che dall'*Assicurato* così come previsto dall'art. 1891 del Codice Civile.

17 Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali

In qualità di entità soggetta a controllo e coordinamento di *Crédit Agricole Assurances S.A.*, parte del Gruppo *Crédit Agricole S.A. (CA.S.A.)*, *Crédit Agricole Assicurazioni* rispetta le leggi e le regole previste dal regime delle *Sanzioni Internazionali* per contrastare l'attività di Stati, individui o organizzazioni che minacciano la pace e la sicurezza internazionale. Queste misure restrittive impongono sanzioni di natura economica o finanziaria (incluse le sanzioni o misure relative ad *Embargo* o *Asset Freeze*). 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.

Crédit Agricole Assicurazioni non effettua nessun pagamento in violazione alle misure citate.

18 Imposte e tasse

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

19 Legge applicabile

Il Contratto è regolato dalla legge italiana. Si applicano le previsioni di questo Contratto e le norme di legge.

20 Foro competente/Clausola arbitrale

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

21 Obblighi e diritti derivanti dal Contratto

Il *Contratto* rappresenta l'intero accordo tra il *Cliente* e *Crédit Agricole Assicurazioni*. Le modifiche al *Contratto* devono essere scritte e firmate da entrambe le parti.

22 Forma delle comunicazioni tra le parti

Tutte le comunicazioni fra le parti, per essere valide, devono essere effettuate solo, dove non diversamente previsto, con raccomandata o posta elettronica certificata (PEC), anche tramite la filiale della *Banca Abilitata* presso la quale è stato sottoscritto e rilasciato il *Contratto*.

E - Cosa fare in caso di Sinistro

23 Disposizioni comuni a tutte le Sezioni

23.1 Denuncia del Sinistro alla Compagnia

23.1.1 Recapiti per la denuncia del Sinistro - Sezione Assistenza Infortuni

In caso di *Sinistro* relativo a prestazioni previste nella Sezione Assistenza Infortuni, l'Assicurato deve rivolgersi solo alla *Struttura Organizzativa*, in funzione 24 ore su 24, che interviene in via diretta o che autorizza in modo espresso le prestazioni previste in garanzia.

Non sono previste prestazioni alternative se l'Assicurato non si rivolge alla *Struttura Organizzativa*, tranne il caso di forza maggiore, che deve comunque essere documentato.

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

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

23.1.2 Recapiti per la denuncia sinistro - Sezione Tutela Legale

In caso di *Sinistro* relativo a prestazioni previste nella Sezione Tutela Legale, l'Assicurato deve rivolgersi a *Crédit Agricole Assicurazioni* ai seguenti recapiti:

Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. Ufficio "Tutela Legale"

Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano

numero verde gratuito 800.088.292 (solo dall'Italia) dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.30

e-mail tutelalegale@ca-assicurazioni.it

e-mail PEC tutelalegale.ca-assicurazioni@legalmail.it fax +39 02 88 21 83 355

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

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

Per farlo, l'Assicurato può preventivamente contattare *Crédit Agricole Assicurazioni* ai seguenti recapiti:

- numero verde 800.088.292 (solo dall'Italia),
- oppure sia dall'Italia che dall'estero al +39 02.87.31.01.99
- oppure, se non potesse telefonare, può inviare un fax al +39 02.88.21.83.333
- oppure una e-mail a ugs.ca.assicurazioni@legalmail.it.

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 causato, insieme al certificato medico.

In seguito, l'Assicurato deve fornire, a semplice richiesta di *Crédit Agricole Assicurazioni*, tutta la certificazione medica e radiologica sul decorso delle lesioni, necessaria per la valutazione del *Sinistro*.

23.2 Mediazione

Le parti concordano che, nel caso di attivazione della procedura relativa al *Tentativo Obbligatorio di Mediazione*², questa deve essere effettuata, anche per via telematica, attraverso l'Organismo di Mediazione competente per territorio.

23.3 Cooperazione

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

Se non rispetta gli obblighi relativi alla denuncia del *Sinistro*, l'Assicurato può perdere in tutto o in parte il diritto all'*Indennizzo*, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

23.4 Massimali

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

23.5 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*.

23.6 Pagamento dell'Indennizzo

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

Il diritto all'*Indennizzo* per *Invalidità Permanente* o relativo alla garanzia Indennitaria da *Infortunio* è di carattere personale.

Se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'*Infortunio* prima che l'*Indennizzo* sia stato concordato, *Crédit Agricole Assicurazioni* paga direttamente agli eredi legittimari l'importo dovuto ai sensi del *Contratto* solo se gli eredi dimostrano che i postumi permanenti sull'Assicurato si sono consolidati prima del decesso. In questo caso gli eredi legittimari devono consegnare a *Crédit Agricole Assicurazioni* l'idonea documentazione medica come ad esempio referti, cartelle cliniche, certificazione INPS, INAIL o altre tipologie di certificazioni ospedaliere o del medico di famiglia.

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

24.1 Riduzione delle Prestazioni Assicurate

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

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

² Art. 5 D.Lgs. 28/2010

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

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

24.2 Criteri di Indennizzo

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

24.3 Collegio medico

24.3.1 Controversie mediche

Se ci sono controversie mediche su:

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

le parti possono concordare di dare, per iscritto, un apposito mandato irrevocabile per la decisione di queste questioni ad un Collegio di tre medici.

24.3.2 Nomina e residenza del Collegio

I membri del Collegio sono nominati come segue: ciascuna parte nomina un membro e il terzo è nominato di comune accordo fra le parti oppure fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo, la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'*Assicurato*.

24.3.3 Procedura

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

I risultati delle decisioni del Collegio medico devono risultare da apposito verbale che deve essere predisposto in doppia copia, una per ognuna delle parti.

24.3.4 Spese

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese, remunera il medico da essa nominato e contribuisce per la metà alle spese e competenze del terzo medico. È esclusa ogni solidarietà.

24.4 Sinistri relativi alla garanzia Decesso da Infortunio

24.4.1 Liquidazione della garanzia Decesso da Infortunio

Se l'*Infortunio* causa la morte, *Crédit Agricole Assicurazioni*, dopo la ricezione del certificato di morte e di altra documentazione ritenuta necessaria, paga la *Somma Assicurata* agli eredi legittimi o testamentari.

In base agli elementi ed alle circostanze relative all'*Infortunio*, *Crédit Agricole Assicurazioni* può richiedere in via totale o parziale:

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

24.4.2 Liquidazione indennizzo Morte per Stato Comatoso Irreversibile

Pagato l'*Indennizzo* agli eredi legittimi o testamentari, l'*Assicurazione* cessa, in ogni caso, nei confronti dell'*Assicurato* che ha subito il *Sinistro*.

Inoltre, solo nel caso di risveglio dell'*Assicurato* dal coma dopo la liquidazione dell'*Indennizzo*, l'*Assicurato* ha diritto all'eventuale differenza tra l'*Indennizzo* che spetta per *Invalidità Permanente per Infortunio* e la *Somma Assicurata* caso morte, già liquidata ai beneficiari.

L'*Assicurato* ha diritto a questa differenza solo se dall'*Infortunio* residua una *Invalidità Permanente* che comporta la liquidazione di una somma superiore a quella già pagata per la garanzia *Morte*.

In caso contrario *Crédit Agricole Assicurazioni* rinuncia al recupero delle somme già pagate e l'*Assicurato* rinuncia a qualsiasi azione di recupero e/o regresso nei confronti di *Crédit Agricole Assicurazioni*, considerando legittimati passivi a tal fine soltanto gli effettivi percipienti delle *Somme Assicurate*.

24.4.3 Liquidazione indennizzo Morte presunta

Se dopo il pagamento dell'*Indennizzo* risulta che l'*Assicurato* non era morto o non era morto a seguito di *Infortunio* coperto dal *Contratto*, *Crédit Agricole Assicurazioni* ha diritto alla restituzione della somma pagata agli eredi legittimi o testamentari.

A restituzione avvenuta, l'*Assicurato* può attivare la garanzia *Invalidità Permanente*, se scelta, a condizione che l'affondamento, il naufragio di nave o la caduta di aeromobili ha causato un'*Invalidità Permanente da Infortunio*.

24.5 Liquidazione Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione

L'*Indennizzo* della garanzia *Diaria da Ricovero* e da *Convalescenza* è condizionato alla presentazione della denuncia e di tutti i documenti giustificativi, come la cartella clinica e il certificato di degenza, che dimostrano la causa e la durata del *Ricovero*.

Per la richiesta di *Indennizzo* per *Immobilizzazione* devono, invece, essere presentati i documenti giustificativi che dimostrano la causa e la durata dell'*Immobilizzazione* con specifica documentazione relativa alla rimozione.

24.6 Liquidazione della garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio

Crédit Agricole Assicurazioni rimborsa le spese mediche dietro presentazione di copia delle ricevute quietanzate (parcella, fattura, ecc.), in regola con l'imposta di bollo se dovuta, di quanto pagato per le spese sopraindicate entro trenta giorni dal termine delle cure mediche.

Crédit Agricole Assicurazioni rimborsa le spese dopo aver ricevuto le copie:

- delle ricevute di pagamento (per esempio notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'*Istituto di cura*, ecc.);
- della certificazione medica, compresa l'eventuale cartella clinica quando disponibile. *Crédit Agricole Assicurazioni* si riserva la facoltà di richiedere gli originali di questa documentazione.

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

24.7 Liquidazione della garanzia Inabilità Temporanea Totale al lavoro

Crédit Agricole Assicurazioni paga l'*Indennizzo* per *Inabilità Temporanea* dietro presentazione dei documenti giustificativi che dimostrano la causa e la durata dell'*Inabilità Temporanea*. L'*Indennizzo* è dovuto dalle ore 24 del giorno dell'*Infortunio* regolarmente denunciato e dimostrato da un primo certificato del Pronto Soccorso.

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

In tutti i casi *Crédit Agricole Assicurazioni*, ai fini del riconoscimento di questa prestazione assicurativa, può verificare la congruità dei periodi di inabilità certificati sulla documentazione prodotta.

25 Prestazioni per i Sinistri della Sezione Assistenza

25.1 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 del *Contratto*;
5. l'indirizzo del luogo in cui si trova;
6. il recapito telefonico dove la *Struttura Organizzativa* può richiamarlo nel corso dell'*Assistenza*.

25.2 Ulteriore documentazione

L'*Assicurato*, a richiesta della *Struttura Organizzativa*, deve fornire ogni ulteriore documentazione necessaria alla conclusione dell'*Assistenza*.

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

25.3 Prestazioni non dovute

Crédit Agricole Assicurazioni può chiedere all'*Assicurato* il *Rimborso* delle spese sostenute dopo prestazioni di *Assistenza* non dovute in base a quanto previsto dal *Contratto* o dalla legge.

26 Sinistri della Sezione Tutela Legale

26.1 Comunicazione di azioni giudiziarie

L'*Assicurato* deve denunciare a *Crédit Agricole Assicurazioni* qualsiasi *Sinistro* **entro tre giorni dal momento in cui si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza**. L'*Assicurato* deve anche fornire a *Crédit Agricole*

Assicurazioni qualunque atto a lui notificato, sempre **entro tre giorni dalla data della notifica stessa**.

26.2 Gestione della Controversia e nomina del legale

Crédit Agricole Assicurazioni svolge ogni utile tentativo per risolvere in via amichevole la controversia.

L'Assicurato non può iniziare azioni giudiziarie, raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso di *Crédit Agricole Assicurazioni*. **Se lo fa, l'Assicurato perde il diritto all'Indennizzo.**

26.3 Nomina del legale o del perito

Se non è possibile arrivare ad una risoluzione amichevole della controversia o se c'è conflitto di interessi fra *Crédit Agricole Assicurazioni* e l'Assicurato, quest'ultimo ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia.

L'Assicurato deve scegliere il legale tra quelli che esercitano nel distretto della Corte d'Appello competente. L'Assicurato deve comunicare il nominativo del legale scelto a *Crédit Agricole Assicurazioni*.

Se la controversia è in un distretto di Corte d'appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi può scegliere un legale che esercita nel distretto di Corte d'appello della propria residenza e deve comunicare il nominativo del legale scelto a *Crédit Agricole Assicurazioni*.

Solo in questo caso *Crédit Agricole Assicurazioni* rimborsa anche le sole ed eventuali spese sostenute in sede giudiziale per un legale corrispondente nei limiti indicati nel *Contratto*.

Se l'Assicurato non intende scegliere in prima persona il legale, può chiedere a *Crédit Agricole Assicurazioni* di indicare il nominativo di un legale al quale affidare la tutela dei propri interessi.

L'Assicurato deve rilasciare la procura al legale incaricato e fornirgli tutta la documentazione necessaria.

Crédit Agricole Assicurazioni conferma l'incarico professionale così conferito. Quanto sopra vale anche per la scelta del perito di parte.

In ogni caso, *Crédit Agricole Assicurazioni* rimborsa le spese di un solo legale o perito anche nel caso in cui l'Assicurato ha incaricato diversi legali o periti.

L'Assicurato non può raggiungere accordi con i legali e i periti in merito alle spese a loro dovute senza il preventivo consenso di *Crédit Agricole Assicurazioni*. **Se lo fa, l'Assicurato perde il diritto all'Indennizzo.**

Crédit Agricole Assicurazioni rimborsa le spese effettuate dall'Assicurato solo

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

L'Assicurato deve anche presentare prova scritta delle spese effettuate e una fattura per le spese legali e per le spese degli altri professionisti incaricati.

Crédit Agricole Assicurazioni non è responsabile dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

Se l'Assicurato decide di nominare un nuovo legale in sostituzione di quello vecchio nel corso dello stesso grado di giudizio, *Crédit Agricole Assicurazioni* rimborsa le spese di un solo legale a scelta dell'Assicurato. Se la sostituzione avviene al termine di un grado di giudizio, *Crédit Agricole Assicurazioni* rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.

In caso di rinuncia da parte del legale incaricato, *Crédit Agricole Assicurazioni* rimborsa sia le spese del legale in origine incaricato, sia le spese del nuovo legale nominato. Questo non avviene se la rinuncia dipende da ragioni di oggettiva infondatezza della lite.

In caso di mancato accordo tra l'Assicurato e *Crédit Agricole Assicurazioni* relativamente alla gestione del *Sinistro*, la decisione può essere demandata ad un arbitro, che decide secondo equità. Si applica, per il resto, la clausola arbitrale dell'Art. 20.

Crédit Agricole Assicurazioni deve informare l'Assicurato del suo diritto ad avvalersi della procedura arbitrale. La scelta dell'arbitro è fatta di comune accordo tra le parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente. Qualunque sia l'esito dell'arbitrato, ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese.

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

L'Assicurato deve:

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

F - Allegato 1

Tabella delle attività lavorative

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

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

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

Attività lavorative	Categoria
Babysitter	1
Badante	2
Bagnino	2
Bar tabacchi - addetto	2
Barbiere	2
Barcaiolo	2
Barista	2
Benestante	1
Benzinaio - addetto	2
Bidello	2
Biologo - addetto laboratorio d'analisi	2
Boscaiolo	3
Callista	2
Calzature - produzione	3
Calzature - solo vendita	1
Calzolaio	3
Cameriere	2
Cantante	2
Cantoniere	3
Capostazione	2
Capotreno	2
Carburante e gas liquidi - vendita	2
Carburatorista	3
Cardatore	2

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

Attività lavorative	Categoria
Cornici - solo vendita	1
Cuoco	2
Custode - Portiere - Portinaio	1
Demolitore di autoveicoli	3
Diplomatico	1
Dirigente con accesso a officine - cantieri - magazzini	2
Dirigente occupato solo in ufficio	1
Disegnatore	1
Disinfestatore	2
Disoccupato	2
Domestico	2
Doratore	2
Drogherie - solo vendita	1
Elettrauto	3
Elettricista che lavora anche all'esterno	3
Elettricista che lavora solo all'interno di ambienti chiusi	2
Elettrodomestici - produzione	3
Elettrodomestici - riparazione	2
Elettrodomestici - solo vendita senza installazione	1
Elettrodomestici - vendita con installazione	2
Elettrotecnico	3
Enologo	1
Enotecnico	2
Estetista	2

Attività lavorative	Categoria
Fabbro	3
Facchino (portabagagli di piccoli colli)	2
Facchino addetto al carico e scarico di merci	2
Falegname	3
Farmacista	1
Fattorino	2
Ferramenta - solo vendita	1
Fiori e piante – lavorazione	2
Fiori e piante - solo vendita	1
Fisico	2
Fisioterapista	2
Floricoltore	2
Fonditore	3
Fotografo	1
Fuochista	2
Gelaterie - compresa produzione	2
Gelaterie - solo vendita	1
Geologo	2
Geometra con accesso a officine cantieri magazzini	2
Geometra occupato solo in ufficio	1
Gestore di albergo	2
Gestore di ristorante	2
Giardiniere	2

Attività lavorative	Categoria
Giornalaio	1
Giornalista	2
Giudice	1
Gommista	3
Grafico	1
Gruista	2
Guardia Giurata	2
Guardiacaccia	2
Guardiapesca	2
Guida ambientale escursionistica	2
Guida turistica	1
Idraulico	3
Imbianchino con uso di impalcature	3
Imbianchino senza uso di impalcature	2
Impiegato con accesso a officine - cantieri - magazzini	2
Impiegato occupato solo in ufficio	1
Imprenditore edile che può prendere parte ai lavori	3
Imprenditore in genere che non lavora manualmente	1
Imprenditore in genere che può prendere parte ai lavori	3
Impresa di pulizia con uso di impalcature	3
Impresa di pulizia senza uso di impalcature	2
Incisore	2
Indossatore	1
Infante	1

Attività lavorative	Categoria
Infermiere	2
Informatica - operatore con mansioni anche esterne	2
Informatica - operatore senza mansioni esterne	1
Ingegnere con accesso a officine - cantieri - magazzini	2
Ingegnere occupato solo in ufficio	1
Insegnante di ginnastica	2
Insegnante di materie non sperimentali (matematica, lettere, etc.)	1
Insegnante di materie sperimentali anche all'esterno	2
Insegnante elementare	1
Insegnante/Istruttore di sport in genere	2
Intagliatore	2
Interprete	1
Istruttore di scuola guida - con pratica	2
Istruttore di scuola guida - solo teoria	1
Laboratorio d'analisi - addetto	2
Lattoniere anche su impalcature e ponteggi	3
Lavanderie e tintorie – addetto	2
Levigatore di pavimenti	3
Libreria - vendita	1
Litografo	3
Macelleria - compresa mattazione	3
Macelleria - esclusa mattazione	2
Maestro d'asilo	1
Magazziniere	2

Attività lavorative	Categoria
Magistrato	1
Magliaio	2
Manicure, pedicure	2
Maniscalco	3
Marmista anche su impalcature e ponteggi	3
Massaggiatore	2
Materassaio	3
Materiali da costruzione – produzione	3
Materiali da costruzione – vendita	2
Meccanico	3
Medico generico	2
Medico specialista	2
Merceria, pelletteria - solo vendita	1
Mobili – fabbricazione	3
Mobili ed arredamenti - solo vendita senza installazione	1
Mobili ed arredamenti - vendita con installazione	2
Modello	1
Muratore	3
Musicista	2
Necroforo	2
Notaio	1
Odontotecnico	2
Operaio anche con uso di macchine	3

Attività lavorative	Categoria
Operatore ecologico	2
Operatore Socio Sanitario (OSS)	2
Oreficeria, orologeria, gioielleria - fabbricazione e riparazione	3
Oreficeria, orologeria, gioielleria - solo vendita	1
Ostetrico	2
Ottico	1
Panetterie - compresa produzione	2
Panetterie - solo vendita	1
Paramedico	2
Parquettista	3
Parrucchiere	2
Pasticcerie - compresa produzione	2
Pasticcerie - solo vendita	1
Pavimentatore	3
Pelletteria - lavorazione	3
Pelletteria - vendita	1
Pellicciaio	3
Pensionato	2
Perito con attività anche esterna	2
Perito occupato solo in ufficio	1
Pescatore	2
Pescheria - lavorazione	2
Pescheria - solo vendita	1

Attività lavorative	Categoria
Piastrellista	3
Piazzista	2
Pittore con uso di impalcature	3
Pittore senza uso impalcature	2
Portalettere - Postino	2
Portavalori	2
Procuratore legale	1
Profumerie - vendita	1
Promotore finanziario	2
Psicologo	1
Pubblicista	1
Quadro con accesso a officine - cantieri - magazzini	2
Quadro occupato solo in ufficio	1
Radiotecnico	3
Ragioniere	1
Rappresentante di commercio	2
Regista	2
Religioso	1
Restauratore con uso di impalcature	3
Restauratore senza uso di impalcature	2
Rettore - Preside - Direttore didattico	1
Ricamatore	2
Rilegatore	3

Attività lavorative	Categoria
Riparatore radio Tv - compresa riparazione antenne	3
Riparatore radio Tv - esclusa riparazione antenne	2
Riparatore di cicli e motocicli	3
Riparatore di computer	3
Riparatore di elettrodomestici	3
Ristorante, trattorie, pizzerie - addetto escluso cuoco	2
Rosticcerie - addetto alla vendita compresa lavorazione	2
Rosticcerie - addetto alla vendita senza lavorazione	1
Sacerdote	1
Sagrestano	1
Saldatore autogeno	3
Salumeria - produzione	3
Salumeria - solo vendita	2
Sarto	2
Scultore con uso di impalcature	3
Scultore senza uso di impalcature	2
Socio di Cooperativa con lavoro manuale	3
Socio di Cooperativa con mansioni d'ufficio	1
Sociologo	1
Spedizioniere	2
Stilista di moda	1
Studente	1
Tabaccherie - vendita	1

Attività lavorative	Categoria
Tapparellista	2
Tappezziere	2
Tassista e autonoleggio	2
Tatuatore	1
Tintorie	2
Tipografo	3
Tirocinante occupato solo in ufficio	1
Tornitore	3
Traduttore	1
Verniciatore	2
Veterinario	2
Vetraio	3
Vetrinista	2
Vini e liquori - vendita	1
Vivaista	2

G - Allegato 2

Tabella Incremento per età

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

ETÀ	INDENNITARIA	INVALIDITÀ PERMANENTE - FRANCHIGIA 20%	INVALIDITÀ PERMANENTE - FRANCHIGIA 5%	EXTRA INVALIDITÀ PERMANENTE	INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO	DECESSO DA INFORTUNIO	COMMORENZA	RIMBORSO SPESE MEDICHE	DIARIA DA RICOVERO, CONVALESCENZA E IMMOBILIZZAZIONE
16	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
17	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
18	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
19	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
20	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
21	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
22	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
23	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
24	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
25	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
26	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
27	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
28	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
29	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
30	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
31	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
32	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01	1,01
33	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
34	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02

ETÀ	INDENNITARIA	INVALIDITÀ PERMANENTE - FRANCHIGIA 20%	INVALIDITÀ PERMANENTE - FRANCHIGIA 5%	EXTRA INVALIDITÀ PERMANENTE	INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO	DECESSO DA INFORTUNIO	COMMORENZA	RIMBORSO SPESE MEDICHE	DIARIA DA RICOVERO, CONVALESCENZA E IMMOBILIZZAZIONE
35	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
36	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
37	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
38	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
39	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
40	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
41	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
42	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
43	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
44	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
45	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03
46	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03	1,03
47	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04
48	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05
49	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06	1,06
50	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07
51	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07
52	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07
53	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07	1,07

ETÀ	INDENNITARIA	INVALIDITÀ PERMANENTE - FRANCHIGIA 20%	INVALIDITÀ PERMANENTE - FRANCHIGIA 5%	EXTRA INVALIDITÀ PERMANENTE	INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO	DECESSO DA INFORTUNIO	COMMORIENZA	RIMBORSO SPESE MEDICHE	DIARIA DA RICOVERO, CONVALESCENZA E IMMOBILIZZAZIONE
54	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08
55	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08
56	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08
57	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08	1,08
58	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09
59	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09
60	1,10	1,10	1,10	1,10		1,10	1,10	1,10	1,10
61	1,10	1,10	1,10	1,10		1,10	1,10	1,10	1,10
62	1,11	1,11	1,11	1,11		1,11	1,11	1,11	1,11
63	1,11	1,11	1,11	1,11		1,11	1,11	1,11	1,11
64	1,12	1,12	1,12	1,12		1,12	1,12	1,12	1,12
65	1,12	1,12	1,12	1,12		1,12	1,12	1,12	1,12
66	1,13	1,13	1,13	1,13		1,13	1,13	1,13	1,13
67	1,13	1,13	1,13	1,13		1,13	1,13	1,13	1,13
68	1,14	1,14	1,14	1,14		1,14	1,14	1,14	1,14
69	1,14	1,14	1,14	1,14		1,14	1,14	1,14	1,14
70	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
71	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
72	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15

ETÀ	INDENNITARIA	INVALIDITÀ PERMANENTE - FRANCHIGIA 20%	INVALIDITÀ PERMANENTE - FRANCHIGIA 5%	EXTRA INVALIDITÀ PERMANENTE	INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO	DECESSO DA INFORTUNIO	COMMORIENZA	RIMBORSO SPESE MEDICHE	DIARIA DA RICOVERO, CONVALESCENZA E IMMOBILIZZAZIONE
73	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
74	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
75	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
76	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
77	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
78	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15
79	1,15	1,15	1,15	1,15		1,15	1,15	1,15	1,15

H - Contatti

CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI S.p.A.

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

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

PER DENUNCIARE O AVERE INFORMAZIONI SU UN SINISTRO

UFFICIO GESTIONE SINISTRI - UGS

Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano

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

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.30

Fax: +39 02 88 21 83 333

mail: ugs@ca-assicurazioni.it

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

PER DENUNCIARE O AVERE INFORMAZIONI SU UN SINISTRO DI TUTELA LEGALE

UFFICIO TUTELA LEGALE

Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano

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

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.30

Fax: +39 02 88 21 83 355

mail: tutelalegale@ca-assicurazioni.it

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

PER RICHIEDERE ASSISTENZA

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

Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 – Roma

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

dal lunedì alla domenica - 24 ore su 24

Fax: +39 02 88 21 83 358

mail: ugsassistenza@ca-assicurazioni.it

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

UFFICIO GESTIONE PORTAFOGLIO - UGP

Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano

Numero: 800 088 292

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

Fax: +39 02 88 21 83 330

mail: ugp@ca-assicurazioni.it

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

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

Per assistenza dell'**AREA CLIENTI (c.d. HOME INSURANCE)** accessibile dal sito e/o alla **APP "Assicurazioni Crédit Agricole"**, può essere compilato il form disponibile nella sezione Contattaci 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