

## DIP Aggiuntivo – Protezione Infortuni Più

# Assicurazione Infortuni

**DIP Aggiuntivo - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo  
dei contratti di assicurazione danni**

**Compagnia: Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.**

**Prodotto: Protezione Infortuni Più**



Aggiornamento al 5 maggio 2023

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

**Il Cliente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

### INFORMAZIONI GENERALI

- a. CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI S.p.A. – Sede legale a Milano in Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano
- b. Capitale sociale Euro 9.500.000,00 i.v. - Cod.Fisc. e numero di iscrizione al R.I. di Milano 01604810935 - Partita IVA 02886700349
- c. Società per Azioni Unipersonale, soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A. e facente parte del “Gruppo IVA Crédit Agricole Assurances in Italia”
- d. Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n. 2599 del 28/03/2008 ed iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS il 28/03/2008 con n.1.00166; autorizzata ad estendere l'esercizio dell'attività assicurativa al ramo 17 - Tutela Legale con provvedimento ISVAP n. 2958 del 27/01/2012; appartenente al “Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia”, iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 057
- e. Fax: 02 88 21 83 313 - Sito Internet: [www.ca-assicurazioni.it](http://www.ca-assicurazioni.it) - Indirizzo Mail: [info@ca-assicurazioni.it](mailto:info@ca-assicurazioni.it) – indirizzo PEC: [info.ca-assicurazioni.legalmail.it](mailto:info.ca-assicurazioni.legalmail.it) (per informazioni di carattere generale e per ogni richiesta di informazione presentata dall'Aderente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo).

Alla chiusura dell'esercizio 2022 la Compagnia dispone di un importo pari a 47,038 milioni di euro di fondi propri ammissibili, di cui 9,5 milioni di euro di Capitale Sociale. La percentuale di copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) è pari al 165,4%.

Al link [www.ca-assicurazioni.it/istituzionale/Bilanci-e-SFCR/](http://www.ca-assicurazioni.it/istituzionale/Bilanci-e-SFCR/) sono riportate le informazioni relative al bilancio ed alla relazione relativa alla solvibilità e alla condizione finanziaria.

Al contratto si applica la legge italiana.

CAA\_PIPDIPA\_202305



## Che cosa è assicurato?

### Tutte le garanzie

Puoi selezionare le garanzie che intendi attivare, fino ad un massimo di 5 assicurati, secondo la seguente struttura di offerta:

- Una o più delle seguenti garanzie principali:
  - **Indennitaria da Infortunio;**
  - **Invalidità Permanente da Infortunio;**
- A una delle suddette garanzie principali è possibile attivare in abbinamento facoltativo una o più garanzie tra le seguenti: **“Rimborso Spese Mediche da Infortunio”**, **“Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione”** e **“Decesso da Infortunio”** con la relativa garanzia opzionale **“Commorienza”**.
- Alla sola garanzia Invalidità Permanente da Infortunio è possibile attivare in abbinamento le garanzie opzionali **“Extra capitale per Invalidità Permanente grave”** e/o **“Inabilità Temporanea Totale al lavoro”** (esclusivamente dedicata ai lavoratori autonomi).
- Sono sempre incluse, a seguito della scelta di una o entrambe le coperture principali, le seguenti garanzie accessorie:
  - **Assistenza;**
  - **Tutela Legale.**

## GARANZIE PRINCIPALI

**Indennitaria da infortunio**

La garanzia si intende valida solo se espressamente richiamata nel Modulo di Polizza.

Qualora si verificassero lesioni, Fratture o Ustioni, causate in via diretta ed esclusiva da un Infortunio, la Compagnia riconosce uno specifico indennizzo, come indicato nelle Condizioni di Assicurazione, fino a un massimo di € 200.000,00 per ciascun Assicurato se di età inferiore ai 70 anni compiuti oppure di € 20.000,00 per ciascun Assicurato se di età superiore ai 70 anni compiuti.

In caso di rinnovo del Contratto successivamente al compimento del settantesimo anno di età dell'Assicurato, le Somme Assicurate verranno ridotte al 10% delle Somme Assicurate previste al rinnovo precedente senza ulteriore incremento del Prezzo in base all'età.

Allo stesso modo, le singole voci di Indennizzo riportate all'interno della tabella indennitaria presente nelle Condizioni di Assicurazione, verranno ridotte al 10% delle singole voci di Indennizzo previste, senza ulteriore incremento del Prezzo in base all'età.

Qualora un singolo sinistro determini più lesioni, la Compagnia liquiderà l'importo risultante dalla somma delle sole prime tre voci di lesione più elevate, sino al raggiungimento del massimale.

In caso di Infortunio che determini una frattura esposta è previsto una maggiorazione dell'indennizzo del 10%.

In caso di Infortunio che determini esclusivamente fratture a legno verde, come tali diagnosticate e definite dal radiologo, la Compagnia riconoscerà un indennizzo forfettario di € 500,00 in caso di Assicurato con età inferiore ai 70 anni compiuti ovvero di € 50,00 per ciascun Assicurato se di età superiore ai 70 anni compiuti.

Inoltre, se a seguito di un infortunio, l'Assicurato sia stato impossibilitato a frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, in base alle disposizioni ministeriali vigenti, la Compagnia corrisponderà un Indennizzo forfettario pari a € 2.000,00.

La prestazione vale per Assicurati minori di anni diciotto che frequentino scuole primarie o secondarie italiane o straniere in Italia.

**Invalidità  
Permanente da  
Infortunio**

La garanzia si intende valida solo se espressamente richiamata nel Modulo di Polizza.

Qualora si verifichi un'Invalidità Permanente, causata in via diretta ed esclusiva da un Infortunio, e questa si sia manifestata entro due anni dal giorno in cui l'Infortunio è avvenuto, anche successivamente alla scadenza della polizza, la Compagnia corrisponde un Indennizzo sino alla concorrenza del massimale scelto dal Cliente di € 200.000,00, € 300.000,00 o € 500.000,00 per ciascuna Assicurato se di età inferiore ai 70 anni compiuti oppure di € 20.000,00, € 30.000,00 o € 50.000,00 per ciascun Assicurato se di età superiore ai 70 anni compiuti e previa applicazione della franchigia scelta dal cliente tra 5% e 20%.

In caso di rinnovo del Contratto successivamente al compimento del settantesimo anno di età dell'Assicurato, le Somme Assicurate verranno ridotte al 10% delle Somme Assicurate previste al rinnovo precedente senza ulteriore incremento del Prezzo in base all'età.

Inoltre, in caso di Sinistro che abbia determinato all'Assicurato una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% e siano obiettivamente necessari adattamenti all'Abitazione Abituale (per esempio: installazione rampe di accesso, allargamento porta, ecc.) e/o a una delle autovetture del Nucleo Familiare (per esempio: adattamento posto di guida, pedana sollevatrice, braccio sollevatore, scivolo a scomparsa, ecc.), la Compagnia riconoscerà i seguenti importi relativi a: Adattamento dell'abitazione: € 10.000,00 per Sinistro e per Periodo Assicurativo. Adattamento dell'autovettura: € 5.000,00 per Sinistro e per Periodo Assicurativo. Infine, in caso di Sinistro che abbia determinato all'Assicurato, oltre a una Invalidità Permanente indennizzabile ai sensi di polizza, quindi superiore alla Franchigia prevista, anche un danno di carattere estetico al volto che necessiti di un intervento di chirurgia plastica attestato da certificato medico, la Compagnia riconoscerà un importo di € 2.000,00 a titolo di risarcimento forfettario.

Inoltre, se a seguito di un infortunio, l'Assicurato sia stato impossibilitato a frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, in base alle disposizioni ministeriali vigenti, la Compagnia corrisponderà un Indennizzo forfettario pari a € 2.000,00.

## COPERTURE ACCESSORIE SEMPRE INCLUSE

<b>Tutela legale</b>	<p>La garanzia copre il pagamento delle spese sostenute per l'assistenza giudiziale e stragiudiziale, ivi inclusa una eventuale fase di mediazione, purché conseguenti a Infortuni, per fatto illecito di terzi, nello svolgimento della propria attività professionale o in ogni altra normale attività attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione, verificatisi nel periodo di operatività della garanzia, fino a € 10.000,00.</p> <p>La Compagnia pagherà il rimborso delle spese effettuate dall'Assicurato (Indennizzo) solo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) se l'Assicurato non ha già ottenuto il rimborso da terzi;</li> <li>b) se l'Assicurato ha ottenuto il preventivo benestare della Compagnia all'azione giudiziaria o all'eventuale accordo transattivo con la controparte e</li> <li>c) al momento della chiusura finale della controversia.</li> </ul> <p>L'Assicurato deve, inoltre, presentare prova scritta delle spese effettuate e, per quanto riguarda i legali e gli altri professionisti incaricati, una fattura.</p> <p>Il Contratto è operante relativamente alle controversie determinate da verificatisi nel periodo di efficacia del Contratto e denunciati entro ventiquattro mesi dalla cessazione di efficacia del Contratto.</p>
<b>Assistenza</b>	<p>La Compagnia offre, tramite la Struttura Organizzativa di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., prestazioni e servizi di assistenza a seguito di infortunio, nei limiti di copertura previsti per singola prestazione e sino alla concorrenza dei rispettivi massimali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) prestazioni di assistenza medica d'urgenza (valide in Italia)</li> <li>b) prestazioni di assistenza domiciliare sanitaria (valide in Italia)</li> <li>c) prestazioni di assistenza domiciliare non sanitaria (valide in Italia)</li> <li>d) prestazioni di assistenza presso l'Istituto di Cura (valide in Italia)</li> <li>e) Video – Teleconsultazione (valide sia in Italia che all'estero)</li> <li>f) Second Opinion (valide sia in Italia che all'Estero)</li> <li>g) Prestazioni di Assistenza sanitaria all'Estero (valide all'estero)</li> </ul>

## COPERTURE FACOLTATIVE DELLE GARANZIE INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO E/O INDENNITARIA DA INFORTUNIO CON PAGAMENTO DI UN PREZZO AGGIUNTIVO

<b>Diaria da Ricovero, Convalescenza e Immobilizzazione</b>	<p>Garanzia che riconosce una indennità giornaliera in seguito a ricovero, convalescenza e immobilizzazione conseguente a infortunio.</p> <p>La prestazione per la garanzia Diaria da ricovero per Infortunio è corrisposta in caso di ricovero e riconosce un importo giornaliero pari a € 50,00 o € 100,00 con applicazione di una Franchigia di tre giorni durante i quali la copertura non viene prestata e per la durata massima di centottanta giorni per Sinistro e per Periodo Assicurativo. Il giorno di Ricovero e quello di dimissione vengono considerati come un unico giorno.</p> <p>Inoltre, in caso di convalescenza dell'Assicurato, successiva a un ricovero in Istituto di Cura indennizzabile ai sensi di polizza, la Compagnia corrisponderà all'Assicurato una Diaria pari alla metà di quella prevista per la copertura Diaria da Ricovero per Infortunio, per ogni giorno di Convalescenza e per una durata pari ai giorni indennizzati per la garanzia Diaria da Ricovero per Infortunio e, comunque, non superiore a 30 giorni per Sinistro e Periodo Assicurativo.</p> <p>Infine, se all'Assicurato sia stata applicata ingessatura o tutore immobilizzante, la Compagnia corrisponderà all'Assicurato una Diaria per ogni giorno di Immobilizzazione e per una durata non superiore a 60 giorni per Sinistro e Periodo Assicurativo.</p> <p>L'indennizzo per diaria da immobilizzazione non è cumulabile con quello per diaria da ricovero e/o convalescenza nel medesimo periodo.</p>
<b>Rimborso Spese Mediche da Infortunio</b>	<p>La garanzia si intende valida solo se espressamente richiamata nel Modulo di Polizza.</p> <p>Garanzia che riconosce, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, anche in assenza di ricovero, il rimborso all'Assicurato, sino alla concorrenza della somma assicurata, indicata nel Modulo di Polizza, di € 1.500,00, € 3.000,00 o € 5.000,00, a seconda della scelta del Cliente e per ciascun Assicurato, le spese sostenute nei 90 giorni successivi all'infortunio, ivi compresi i ticket per le prestazioni fornite dal Servizio Sanitario Nazionale, per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• onorari dei medici e dei chirurghi, degli assistenti e degli anestesisti;</li> <li>• diritti di sala operatoria, materiali d'intervento, accertamenti diagnostici (radiografie, radioscopie, esami di laboratorio);</li> <li>• trattamenti fisioterapici e/o riabilitativi che derivano direttamente dall'Infortunio, eseguiti da medici/paramedici esercenti professione sanitaria secondo la normativa vigente (nota per terapie fisiche) (entro il limite del 20% della somma assicurata)</li> <li>• medicinali, protesi e tutori (entro il limite del 25% della somma assicurata e con uno scoperto del 30%);</li> <li>• rette di degenza in Istituto di cura pubblico o privato;</li> </ul> <p>La garanzia prevede uno scoperto del 20% (salvo per medicinali protesi e tutori) con un minimo di € 100,00 per ogni sinistro.</p>

<p><b>Decesso da Infortunio</b></p>	<p>La garanzia si intende valida solo se espressamente richiamata nel Modulo di Polizza.</p> <p>La garanzia riconosce, in favore degli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato, una somma assicurata stabilita nel Modulo di Polizza per la prestazione caso morte che può ammontare a € 50.000,00, € 100.000,00 o € 200.000,00, a seconda della scelta del Cliente e per ciascun Assicurato, se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato anche se verificatasi successivamente alla scadenza della polizza, ma, comunque, entro due anni dalla data dell'infortunio.</p> <p>L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello previsto per la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.</p> <p>Quindi, se dopo il pagamento di un Indennizzo per la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo Infortunio, la Compagnia corrisponde 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 per Infortunio.</p> <p>Resta inteso che, se l'Indennizzo per morte da Infortunio è inferiore a quello già pagato per la garanzia Invalidità Permanente per Infortunio, nessuna somma sarà corrisposta dalla Compagnia.</p> <p>In caso di Infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia comportato uno Stato Comatoso Irreversibile, in quanto si sia protratto per un periodo ininterrotto di centottanta giorni consecutivi, la Compagnia, previa presentazione della documentazione medica attestante il perdurare, per il periodo ininterrotto di centottanta giorni consecutivi, dello stato comatoso come certificato dall'autorità medico-ospedaliera competente, corrisponderà l'Indennizzo previsto per il caso morte.</p> <p>Inoltre, in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dall'Autorità Giudiziaria la presenza a bordo dell'Assicurato e il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato entro settecentotrenta giorni, cioè due anni, dalla data dell'incidente, la Compagnia corrisponderà agli eredi legittimi o testamentari la somma prevista per il caso di morte.</p>
-------------------------------------	--

**COPERTURE OPZIONALI ALLA GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO CON PAGAMENTO DI UN PREZZO AGGIUNTIVO**

<p><b>Invalidità Permanente da Infortunio – Franchigia 5%</b></p>	<p>L'opzione può essere scelta dal cliente relativamente alla garanzia principale Invalidità Permanente da Infortunio.</p> <p>L'opzione prevede che, se il grado di Invalidità Permanente accertato è superiore al 5% e fino al 20%, la Compagnia determinerà l'Indennizzo, sottraendo al grado di Invalidità Permanente accertato la Franchigia del 5% e applicando la percentuale così determinata sulla Somma Assicurata, mentre se inferiore o uguale al 5%, nessun Indennizzo è dovuto da parte della Compagnia.</p> <p>Comunque, se l'Infortunio ha come conseguenza un'Invalidità Permanente pari o superiore al 21% e fino al 59%, verrà corrisposto un Indennizzo pari al grado di Invalidità Permanente accertato e applicato sulla Somma Assicurata.</p> <p>Qualora il grado di invalidità permanente accertato sia pari o superiore al 60% verrà corrisposta l'intera somma assicurata.</p>
---	---

<b>Extra capitale per Invalidità Permanente grave</b>	<p>L'opzione è valida solo in abbinamento alla garanzia principale Invalidità Permanente da Infortunio e solo se è stata scelta dal Cliente.</p> <p>Se, a seguito di Sinistro da Infortunio, il grado di Invalidità Permanente accertato è pari almeno al 60%, la Compagnia corrisponde all'Assicurato un ulteriore importo pari all'Indennizzo dovuto per la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio, che si andrà a sommare a quello della suddetta copertura principale.</p> <p>In caso di al rinnovo del Contratto successivamente al compimento del settantesimo anno di età dell'Assicurato, le Somme Assicurate verranno ridotte al 10% delle Somme Assicurate previste al rinnovo precedente senza ulteriore incremento del Prezzo in base all'età.</p>
<b>Inabilità Temporanea Totale al lavoro (solo per lavoratori autonomi di età inferiore a 60 anni)</b>	<p>L'opzione è valida solo in abbinamento alla garanzia principale Invalidità Permanente da Infortunio e può essere acquistata solo dai lavoratori autonomi.</p> <p>La Compagnia corrisponderà, per la durata massima di centottanta giorni per ciascun Sinistro e per Periodo Assicurativo e per ogni giorno successivo al settimo a condizione che la prima prescrizione medica venga rilasciata da un pronto soccorso, l'indennità giornaliera, indicata in polizza e scelta dal Cliente, tra € 25,00 e i € 75,00, per ciascun Assicurato, per il caso in cui l'Assicurato si sia trovato nella totale incapacità fisica di attendere all'attività professionale dichiarata nel Modulo di Polizza.</p>
<b>COPERTURA OPZIONALE ALLA GARANZIA DECESSO DA INFORTUNIO CON PAGAMENTO DI UN PREZZO AGGIUNTIVO</b>	
<b>Commorienza</b>	<p>La garanzia prevede che, qualora in conseguenza di un medesimo evento si verifichi la morte dell'Assicurato, unitamente a quella del rispettivo coniuge o convivente more uxorio, come risultante dallo stato di famiglia, anche non assicurato in polizza, l'indennizzo spettante per la garanzia Decesso da Infortunio verranno raddoppiate laddove sussistano figli di età inferiore ai ventisei anni e liquidato proporzionalmente in base al numero dei figli stessi nei limiti sopra precisati.</p>
<b>OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREZZO</b>	
<b>Pluralità di assicurati</b>	<p>In caso di più assicurati sarà applicato uno sconto del 10% sul prezzo minore, dal secondo assicurato, fermo il limite massimo di cinque assicurati complessivi.</p>
<b>Tariffa per correntisti</b>	<p>Ai Correntisti dell'Intermediario che pagano con addebito in conto corrente, viene applicato uno sconto del 10% sulla tariffa per non Correntisti.</p>
<b>Finalità commerciali</b>	<p>La Compagnia può applicare sconti sul Prezzo, sulla base di specifiche esigenze di carattere commerciale.</p>



### **Che cosa NON è assicurato?**

<b>Rischi esclusi</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
-----------------------	--





## Ci sono limiti di copertura?

### Tutte le garanzie

Oltre a quanto indicato nel DIP, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni:

- subiti durante l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- subiti alla guida di qualsiasi veicolo a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo della patente stessa;
- 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;
- 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;
- subiti durante la pratica di sport agonistici;
- in stato di guerra, insurrezioni e atti di terrorismo;
- 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.);
- derivanti da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- durante l'uso, anche come passeggero, su aeromobili di aeroclub o società di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- derivanti da suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo;
- derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
- derivanti da azioni o comportamenti dell'Assicurato e direttamente collegati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- tutte le conseguenze, dirette o indirette, risultanti da situazioni pregresse alla Data di Decorrenza del Contratto;
- subiti in occasione di terremoti, inondazioni, maremoti, alluvioni, cedimenti e franamenti del terreno o eruzioni vulcaniche;

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

Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio, se l'Infortunio ha come conseguenza un'Invalidità Permanente inferiore o uguale al 20%, nessun Indennizzo è dovuto da parte della Compagnia, mentre se pari o superiore al 21% e fino al 59%, verrà corrisposto un Indennizzo pari al grado di Invalidità Permanente accertato e applicato sulla Somma Assicurata.

	<p>Qualora il grado di invalidità permanente accertato sia pari o superiore al 60% verrà corrisposta l'intera somma assicurata.</p> <p>Limitatamente alle garanzie Indennitaria da Infortunio, Invalidità Permanente da Infortunio, Extra Capitale per Invalidità Permanente grave e Decesso da Infortunio, le garanzie sono operanti anche per gli Infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, alluvioni e inondazioni.</p> <p>Inoltre, fatta eccezione per la garanzia Inabilità Temporanea Totale al lavoro, sono ricompresi in copertura gli Infortuni subiti durante la pratica di Sport Agonistici.</p> <p>Limitatamente alle conseguenze derivanti da tali eventi, l'Indennizzo dovuto sarà limitato al 50% delle rispettive Somme Assicurate.</p> <p>Se, nel corso della durata del Contratto, l'Assicurato cambia attività professionale senza comunicarlo alla Compagnia e tale cambiamento comporta un aggravamento del Rischio, la Compagnia paga un Indennizzo in misura ridotta.</p>
<b>Tutela Legale</b>	<p>Oltre a quanto indicato nel DIP, l'assicurazione non è prestata per le controversie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• relative ad operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non dipendenti e/o resi necessari da infortunio rientrante nelle garanzie di polizza;</li> <li>• attinenti a ricorsi per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 del Codice di Procedura Civile e seguenti;</li> <li>• instaurate nei confronti della Compagnia;</li> <li>• in genere, ogni controversia che non sia relativa a Rischi Assicurati.</li> </ul>

Assistenza	<p>Oltre a quanto indicato nel DIP, per le seguenti singole prestazioni di Assistenza sono escluse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rientro sanitario programmato: <ul style="list-style-type: none"> <li>• le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa possono essere curate sul posto;</li> <li>• le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;</li> <li>• tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;</li> <li>• tutte le spese diverse da quelle indicate;</li> <li>• tutte le spese sostenute per malattie preesistenti</li> </ul> </li> <li>• Trasferimento/rimpatrio sanitario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;</li> <li>• le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;</li> <li>• le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;</li> <li>• tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;</li> <li>• tutte le spese diverse da quelle indicate;</li> <li>• tutte le spese sostenute per malattie preesistenti</li> </ul> </li> <li>• Prolungamento soggiorno dei familiari per ricovero dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ogni spesa diversa da quella relativa alle sole spese di pernottamento e prima colazione</li> </ul> </li> <li>• Viaggio di un familiare in caso di ricovero: <ul style="list-style-type: none"> <li>• le spese di soggiorno del familiare</li> </ul> </li> <li>• Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela: <ul style="list-style-type: none"> <li>• le spese di soggiorno del familiare e tutte le spese diverse dai biglietti di viaggio</li> </ul> </li> <li>• Rimpatrio salma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• le spese relative alla cerimonia funebre e l'inumazione, che sono a carico della famiglia;</li> <li>• le spese relative all'eventuale recupero della salma;</li> <li>• le spese relative al soggiorno del familiare.</li> </ul> </li> </ul>
------------	---



### Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dall'intermediario è del 4%.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Sei tenuto ad informarti sullo stato di assicurabilità degli assicurati, e solo a seguito di tale approfondito controllo potrai sottoscrivere la polizza. Situazioni di non assicurabilità non note comportano la perdita totale del diritto al pagamento dell'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione.

### Cosa fare in caso di sinistro?

La denuncia del sinistro deve essere presentata entro quindici giorni dalla data dell'Infortunio, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano, telefonicamente o via telefax o per via telematica. Per farlo, l'Assicurato può contattare la Compagnia 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, se non potesse telefonare, può inviare un fax al numero +39 02.88.21.83.333
- oppure una e-mail a [ugs.ca.assicurazioni@legalmail.it](mailto:ugs.ca.assicurazioni@legalmail.it).

L'Assicurato deve fornire alla Compagnia tutti i dettagli rilevanti del Sinistro. In particolare, deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico. Successivamente l'Assicurato deve fornire, a semplice richiesta della Compagnia, tutta la certificazione medica e radiologica sul decorso delle lesioni, necessaria per definizione del Sinistro.

**Sezione Tutela Legale:** per le prestazioni di Tutela Legale, l'Assicurato può contattare la Compagnia ai seguenti recapiti:

- numero verde 800.088.292 (solo dall'Italia)
- fax al numero +39 02 88 21 83 355
- oppure una e-mail a [tutelalegale@ca-assicurazioni.it](mailto:tutelalegale@ca-assicurazioni.it) o PEC a [tutelalegale.ca-assicurazioni@legalmail.it](mailto:tutelalegale.ca-assicurazioni@legalmail.it).

**Sezione Assistenza:** per le prestazioni di assistenza, l'Assicurato dovrà rivolgersi esclusivamente alla Struttura Organizzativa di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A, in funzione 24 ore su 24, che interverrà direttamente o che autorizzerà esplicitamente l'effettuazione delle prestazioni previste in garanzia. Non sono previste prestazioni alternative se l'Assicurato non si rivolge alla Struttura Organizzativa, salvo il caso di forza maggiore, che dovrà comunque essere documentato. La Struttura Organizzativa potrà 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 numero +39 02.88.21.83.358
- oppure una e-mail a [ugsassistenza@ca-assicurazioni.it](mailto:ugsassistenza@ca-assicurazioni.it).

### Dichiarazioni inesatte o reticenti

Dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione del Contratto di Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile. In particolare, dichiarazioni inesatte o reticenze, in caso di dolo o colpa grave, sono causa di annullamento del Contratto, altrimenti possono consentire il Recesso della Compagnia.

<b>Obblighi dell'impresa</b>	La Compagnia provvede al pagamento dell'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.
------------------------------	--



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<p>L'Assicurazione ha durata di un anno a partire dalla Data di Decorrenza indicata nel Modulo di Polizza e si rinnova tacitamente per analogo periodo, salvo disdetta del Cliente o della Compagnia. Pertanto, in mancanza di disdetta comunicata in forma scritta mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC) da comunicarsi almeno trenta giorni prima della scadenza annua, la durata del Contratto di Assicurazione è prorogata per una durata pari ad un ulteriore anno e così successivamente.</p> <p>In alternativa alla disdetta, se viene accertato l'andamento tecnico negativo del prodotto assicurativo a seguito della valutazione dei dati statistici di riferimento, la Compagnia può proporre al contraente una variazione delle condizioni tariffarie e/o contrattuali precedentemente convenute. In tal caso, sarà onere della Compagnia inoltrare direttamente al contraente comunicazione scritta almeno sessanta giorni prima di ciascuna scadenza annuale, a mezzo lettera raccomandata, riportante le nuove condizioni di rinnovo e/o il Prezzo di rinnovo proposti. Resta comunque fermo il diritto del contraente di inoltrare disdetta almeno trenta giorni prima della scadenza annua. In tal caso, l'Assicurazione cesserà dalla fine del Periodo Assicurativo in corso e il contraente non dovrà pagare più nulla per gli anni successivi.</p>
<b>Sospensione</b>	Non è prevista la facoltà per il cliente di richiedere la sospensione delle garanzie di polizza.



### Quando e come devo pagare?

<b>Prezzo</b>	<p>Il Prezzo è corrisposto in un'unica soluzione anticipata per l'intero periodo di copertura.</p> <p>È possibile anche pagare il Prezzo mensilmente senza interessi e senza costi aggiuntivi di frazionamento.</p>
<b>Indicizzazione</b>	Le Somme Assicurate, il Prezzo e i limiti di Indennizzo o rimborso, ad eccezione delle prestazioni della Garanzia Assistenza, sono rivalutati in base all'indice generale nazionale ISTAT dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati.

<b>Adeguamento del Prezzo</b>	<p>Il Prezzo viene calcolato in base all'attività lavorativa esercitata e all'età di ogni soggetto Assicurato al momento della sottoscrizione del Contratto e viene adeguato ad ogni rinnovo applicando, al Prezzo dell'anno precedente, un incremento in base ai coefficienti riportati nella "Tabella incremento per età" presente in Allegato 2, delle Condizioni di Assicurazione.</p> <p>Alle scadenze, il Prezzo può essere corrisposto mediante addebito in conto corrente, o denaro contante fino al limite di legge (modalità non disponibile nel caso di sottoscrizione del Contratto in Offerta fuori sede o a distanza) oppure carta di credito (solo per il caso di sottoscrizione del Contratto online o in Offerta fuori sede).</p>
<b>Rimborso</b>	Non previsto.



### Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni



### Chi vende questo prodotto?

L'intermediario sono le banche del Gruppo Bancario Crédit Agricole Italia.

### COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>I reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei sinistri potranno essere inoltrati per iscritto, anche tramite comunicazione fax o di posta elettronica, a:</p> <p style="text-align: center;">CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI S.P.A. Ufficio Reclami Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano Fax: 02 88 21 83 313 mail: <a href="mailto:reclami@ca-assicurazioni.it">reclami@ca-assicurazioni.it</a> mail Pec: <a href="mailto:ca-assicurazioni@legalmail.it">ca-assicurazioni@legalmail.it</a></p> <p>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.</p>
----------------------------------	---

<p><b>All'IVASS</b></p>	<p>Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di mancato o parziale accoglimento, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a:</p> <p style="text-align: center;"><b>IVASS</b></p> <p>Servizio Tutela del Consumatore - Divisione Gestione Reclami Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma Fax: 06 42 133 206</p> <p style="text-align: center;">Indirizzo e-mail PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it</p> <p>compilando l'apposito modello, reso disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it), accedendo alla sezione "Per i Consumatori" e successivamente "Reclami", completato con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</li> <li>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</li> <li>c) breve ed esaustiva descrizione del motivo del reclamo;</li> <li>d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto;</li> <li>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze</li> </ul> <p>Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.</p>
-------------------------	---

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

<p><b>Mediazione</b></p>	<p>Per qualsiasi controversia inerente al rapporto assicurativo rimane competente l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione a fini conciliativi di cui al D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010, in quanto condizione di procedibilità della domanda giudiziale, interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
<p><b>Negoziazione assistita</b></p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**