



Protezione Infortuni Over 65

Contratto di assicurazione Infortuni

Condizioni di Assicurazione

Elaborate secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”


Edizione febbraio 2022

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 Contratto 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

Presentazione

PROTEZIONE INFORTUNI è la soluzione assicurativa per chi desidera **tutelare sé stesso** e la **propria famiglia** dagli **infortuni** avvenuti durante il tempo libero e l'attività lavorativa, che possono verificarsi **24 ore su 24, 7 giorni su 7** sia in **Italia** che all'**estero**, sia in ambito **professionale** sia **extraprofessionale**.

Scopri la nostra proposta:

- **2 linee** e 6 garanzie, obbligatorie o facoltative, che il cliente può scegliere in base alla propria età.

Protezione Infortuni per **assicurati** di età fino a 64 anni, con:

- 1) la Garanzia Indennitaria che prevede un indennizzo economico prestabilito, anche per gli **infortuni** più lievi.
- 2) la Tutela Legale, per la risoluzione di controversie legate a fatti della vita privata
- 3) l'Assistenza di personale specializzato in caso di particolari necessità (esempio l'assistenza domiciliare)
- 4) la Garanzia **Invalidità Permanente** che prevede un risarcimento sulla base della gravità della lesione, con una opzione di Extra Capitale che prevede il raddoppio del massimale assicurato.
- 5) la Diaria da Ricovero con un'indennità giornaliera in caso di ricovero ospedaliero a seguito di **infortunio**.

Protezione Infortuni Over 65 per **assicurati** con età da 65 a 80 anni, con:

- 1) la Garanzia Indennitaria
- 2) la Tutela Legale
- 3) l'Assistenza



Protezione Infortuni OVER 65



Prodotto in Sintesi

● COPERTURA OGGETTO DEL PRESENTE DOCUMENTO



**Protezione Infortuni
(fino a 64 anni)**

Assicurazione che riconosce **Indennizzi** e fornisce assistenza e tutela legale in caso di **Infortuni**



**Protezione Infortuni Over 65
(da 65 a 80 anni)**

Assicurazione che riconosce **Indennizzi** e fornisce assistenza e tutela legale in caso di **Infortuni** che determinano una **frattura** o una ustione

Contenuti

A - Glossario

pag. 8

B - Presentazione

1. Quadro generale

pag. 11

C - Oggetto del Contratto

2. Sezione Indennitaria da Infortunio

pag. 14

3. Sezione Assistenza Infortuni

pag. 18

4. Sezione Tutela Legale

pag. 29

D - Il Contratto dalla A alla Z

5. Dichiarazioni del Cliente e dell'Assicurato

pag. 32

6. Modalità di conclusione del Contratto, decorrenza e pagamento del Prezzo

pag. 32

7. Indicizzazione

pag. 33

8. Durata, proroga e disdetta del Contratto

pag. 33

9. Diritto di ripensamento in caso di vendita a distanza

pag. 33

10. Assicurazione presso più assicuratori

pag. 33

11. Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali

pag. 34

12. Imposte e tasse

pag. 34

13. Legge applicabile

pag. 34

14. Foro competente/Clausola arbitrale

pag. 34

15. Obblighi e diritti derivanti dal Contratto

pag. 34

16. Forma delle comunicazioni tra le parti

pag. 34

E - Cosa fare in caso di Sinistro

17. Disposizioni comuni a tutte le Sezioni	pag. 35
18. Sinistri della Sezione Indennitaria da Infortunio	pag. 36
19. Sinistri della Sezione Assistenza	pag. 37
20. Sinistri della Sezione Tutela Legale	pag. 38

F - Contatti

pag. 40

A - Glossario

I termini che nel presente Contratto sono indicati in grassetto e con la lettera iniziale maiuscola assumono il significato di seguito riportato:

A

Apparato Digitale Home

Apparecchi di rete fissa quali ad esempio computer, desktop, stampanti (sia wifi che usb), fax, scanner e multifunzione (cioè apparati che abbiano funzione di stampa, scansione e fax), webcam, router e chiavette, smart tv, decoder, consolle da gaming, dispositivi di smarthome, di uso privato e di proprietà dell'**assicurato**.

Tale elenco è soggetto ad aggiornamenti/implementazioni legati ad eventuali sviluppi tecnologici che portino alla commercializzazione di nuovi dispositivi elettronici.

Apparato Digitale Mobile

Apparecchi mobili quali ad esempio computer portatili (netbook, laptop), tablet, phablet, smartphone, smartwatch; di uso privato e di proprietà dell'**assicurato**.

Tale elenco è soggetto ad aggiornamenti/implementazioni legati ad eventuali sviluppi tecnologici che portino alla commercializzazione di nuovi dispositivi elettronici.

Asset Freeze

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

Assicurato

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

Assicurazione

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

B

Banche abilitate

Le banche del gruppo bancario Crédit Agricole Italia incaricate dalla Compagnia della distribuzione del prodotto.

C

Carenza

Il periodo che intercorre tra la decorrenza del contratto e la decorrenza della garanzia assicurativa.

Centrale Operativa

Componente della **Struttura Organizzativa** che organizza ed eroga i servizi e le **Prestazioni di Assistenza**.

Cliente

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

Compagnia

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

Contratto di Assicurazione (o Contratto)

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

Cobrowsing

Software di assistenza tecnica evoluto che permette all'operatore di prendere possesso dell'apparato del **cliente** (ad esempio Pc) ed operare direttamente sullo stesso al fine di configurarlo o cambiarne le impostazioni.

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 tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici. In caso di sottoscrizione mediante Firma Digitale, i dati in forma elettronica, conservati dalla Compagnia potranno essere opponibili al Cliente e potranno essere ammessi come prova della sua identità e del suo consenso all'adesione alle coperture assicurative.

Frattura

Interruzione della continuità di un osso. Sono escluse dalla polizza le fratture incomplete, cioè "a legno verde".

I

Indennizzo o Rimbors

La somma dovuta dalla **Compagnia** all'**Assicurato** in caso di **Sinistro**.

Infortunio

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

Istituto di Cura

Istituti universitari, ospedali pubblici, cliniche e case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza ed il soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, RSA (residenze sanitarie per anziani), ospedali militari e istituti specializzati per la riabilitazione.

M

Modulo di Polizza

È la parte del **Contratto di Assicurazione** che viene sottoscritta dal **Cliente** e dalla **Compagnia** e che ne riporta i dati variabili.

O

Offerta fuori sede

Modalità di collocamento di prodotti assicurativi tramite soggetti abilitati all'attività di distribuzione fuori dai locali degli intermediari iscritti alle sez. A, B, D, F del Registro pubblico degli intermediari assicurativi presso IVASS (anche "RUI"). I soggetti abilitati all'offerta fuori sede devono essere iscritti nella sez. E del RUI, consultabile online dal sito dell'IVASS. A titolo esemplificativo, si ha Offerta fuori sede, quando un consulente finanziario

abilitato all'offerta fuori sede promuove e colloca prodotti assicurativi fuori dalle sedi o dalle filiali della banca intermediaria.

P

Periodo Assicurativo

Nel caso in cui il **Contratto di Assicurazione** preveda una durata annuale, questo è stabilito come il periodo compreso tra la data di decorrenza e la prima scadenza annua; nel caso in cui **Contratto di Assicurazione** sia stipulato per una durata inferiore all'anno, detto periodo coincide con quest'ultima durata.

Prestazione di Assistenza

L'aiuto che la **Compagnia** mette a disposizione dell'**Assicurato** quando, in conseguenza di un evento fortuito, si trova in una situazione di difficoltà che richiede un intervento immediato.

Prezzo

Il costo della copertura assicurativa dovuto dal **Cliente** alla **Compagnia**. La legge lo definisce premio.

R

Recesso

Scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal **Contratto di Assicurazione**.

Rischio

La probabilità che si verifichi il **Sinistro**.

S

Sanzioni Internazionali

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

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Somma Assicurata

È la somma indicata nel **Modulo di Polizza** che per ogni garanzia viene utilizzata per il calcolo di **Indennizzo** o **Rimborso**.

Struttura Organizzativa

La struttura destinata all'attività di gestione dei **Sinistri** del ramo Assistenza.

T

Tentativo Obbligatorio di Mediazione

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

V

Videobrowsing

Software di assistenza tecnica evoluto che permette all'operatore di utilizzare la videocamera o la fotocamera dello smartphone del cliente per vedere gli apparati, l'impianto o i cavi inquadrati.

B - Presentazione

1 Quadro generale

1.1 Tipo di Contratto

Con il presente **Contratto di Assicurazione** la **Compagnia** corrisponde **Indennizzi**, fornisce assistenza e riconosce il **Rimborso** delle spese di tutela legale in caso di **Infortuni** che determinano una **Frattura** o una ustione.

Le rispettive **Prestazioni** si attivano in conseguenza di **Infortuni** che l'**Assicurato** subisce durante lo svolgimento di ogni normale attività attinente al tempo libero, alla vita di relazione o alla ricreazione, nonché l'attività professionale.

FOCUS DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

L'**Infortunio** è un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

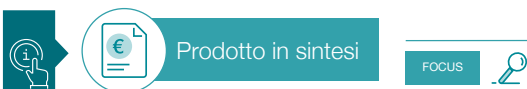
In questa garanzia rientrano tra gli **Infortuni** anche i seguenti eventi:

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

1.2 Coperture Prestate

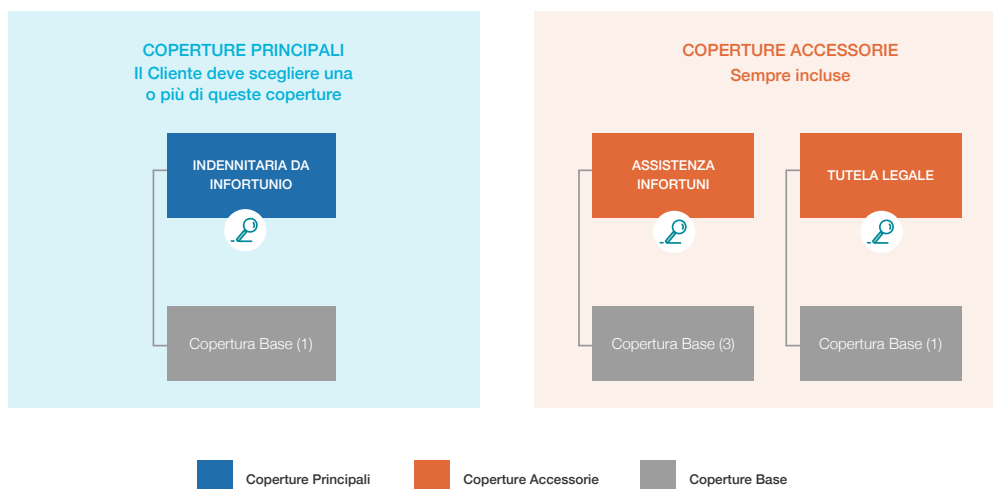
Il **Cliente** può scegliere la **Somma Assicurata** della Copertura Principale.

La **Compagnia** presta sempre anche le Coperture Accessorie: Assistenza Infortuni e Tutela legale.



Prodotto in sintesi

FOCUS



1.3 Persone assicurate

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

1.4 Condizioni di assicurabilità

Il contratto può essere sottoscritto e le coperture assicurative sono operanti solo se l'**Assicurato** ha un'età compresa tra i 65 anni e i 79 anni.

Per le persone che, in corso di **Contratto** raggiungono 80 anni di età, il **Contratto di Assicurazione** mantiene la sua validità sino alla prima scadenza annuale. A scadenza, il **Contratto di Assicurazione** non sarà più rinnovato tacitamente.

Non sono assicurabili i soggetti:

- che, indipendentemente dalla concreta valutazione del loro stato di salute, siano affette da alcolismo, 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, paranoidei, sindrome maniaco-depressiva, sindromi e disturbi mentali organici;
- 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 comportino normalmente detenzione, uso, manipolazione, trasporto di esplosivi o presenza in ambienti ove viene fatto uso di esplosivi.

1.5 Estensione territoriale

Ad eccezione della copertura Tutela Legale, le coperture assicurative della Garanzia Indennitaria da **Infortunio** valgono per il mondo intero se il soggiorno all'estero non si protrae per oltre 90 giorni.

Per quanto riguarda la copertura Assistenza Infortuni, la garanzia vale per i **Sinistri** avvenuti in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.

Per quanto riguarda la copertura Tutela Legale, la garanzia vale per Controversie determinate da fatti verificatisi, e che devono essere trattate, in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.

1.6 Esclusioni

Sono esclusi gli **Infortuni** subiti:

- a) durante l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) alla guida di qualsiasi veicolo a motore se il **Cliente** è privo della prescritta abilitazione salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che il **Cliente** abbia, al momento del **Sinistro**, i requisiti per il rinnovo;
- c) durante l'uso di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e sport aerei in genere e dalle partecipazioni a gare o corse motoristiche e/o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- d) dalla pratica dei seguenti sport anche se svolte a carattere ricreativo: paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, rafting, 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, 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) dalla pratica degli sport agonistici di seguito indicati, ovvero dalla partecipazione, in qualità di tesserato e sotto l'egida delle relative Federazioni Sportive, a corse, gare e relativi allenamenti di: baseball, calcio, calcio a cinque (e simili), ciclismo, equitazione, ginnastica acrobatica, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, sci e sci nautico;
- f) in stato di ebbrezza e/o ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, di stupefacenti o allucinogeni;
- g) in occasione di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da **infortunio**;
- h) durante delitti dolosi compiuti o tentati dall'**Assicurato**;
- i) in stato di guerra, insurrezioni e atti di terrorismo;
- j) in occasione di movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- k) 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.);
- l) derivanti da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
- m) durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- n) durante l'uso, anche come passeggero, su aeromobili di aeroclub o società di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- o) derivanti da suicidio, tentato suicidio e atti di autolesionismo.

Sono in ogni caso esclusi dagli **infortuni** gli infarti, le lesioni muscolari da sforzo e le ernie.

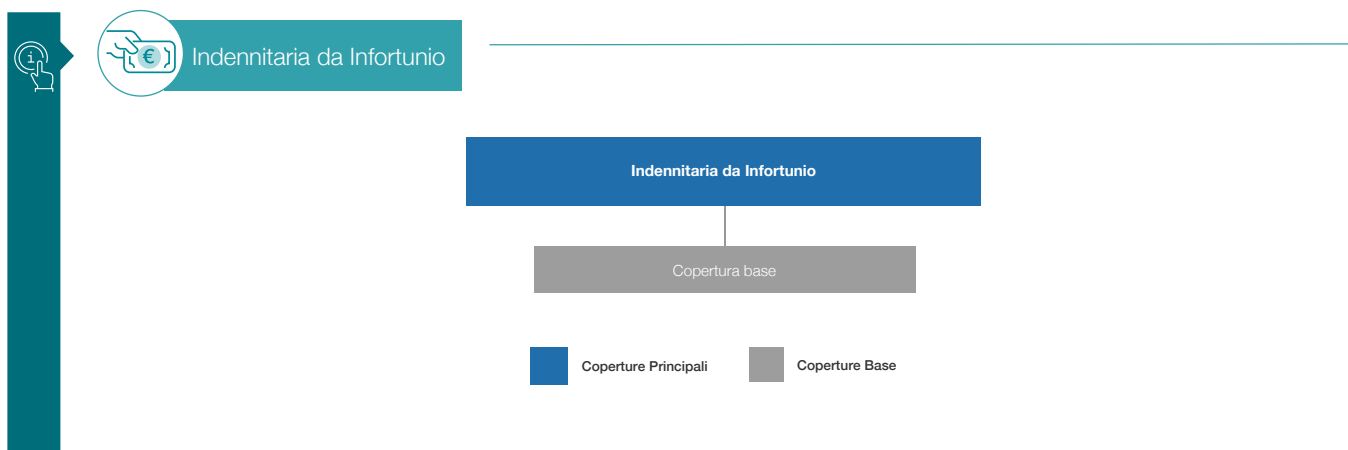
Sono inoltre escluse tutte le conseguenze, dirette o indirette, risultanti da situazioni pregresse alla data di decorrenza del contratto.

C - Oggetto del Contratto

2 Sezione Indennitaria da Infortunio

Copertura Principale

La copertura base prevista da questa sezione è valida solo se espressamente richiamata nel **Modulo di Polizza**.



Coperture base

2.1 Indennitaria da infortunio

Qualora si verificchino **Fratture** o ustioni, causate in via diretta ed esclusiva da un **Infortunio**, la **Compagnia** corrisponderà all'**Assicurato** un importo (**Indennizzo**) secondo quanto indicato nella seguente tabella:

SOMMA ASSICURATA			
DESCRIZIONE		BASE	PREMIUM
CRANIO	Frattura ossa nasali	€ 300,00	€ 350,00
	Frattura osso zigomatico	€ 500,00	€ 600,00
	Frattura osso mascellare	€ 500,00	€ 600,00
	Frattura mandibola	€ 750,00	€ 900,00
	Frattura sfenoide	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Sfacelo del massiccio facciale	€ 2.500,00	€ 3.000,00
	Frattura una o più ossa craniche (temporale, frontale, parietale, occipitale)	€ 1.500,00	€ 1.900,00

COLONNA VERTEBRALE	Frattura e/o più processi trasversi e/o spinosi e/o peduncolo di una vertebra	€ 750,00	€ 900,00
	Frattura di un corpo vertebrale (escluso C1, C2, D12, L1)	€ 2.500,00	€ 3.000,00
	Frattura del corpo vertebrale di C1, C2, D12, L1	€ 3.000,00	€ 3.750,00
	Frattura e/o più corpi vertebrali sacrali	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Frattura coccigea	€ 750,00	€ 900,00
BACINO	Frattura di ilio o ischio o pubica	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Fratture multiple ilio-ischio-pubiche	€ 1.500,00	€ 1.900,00
	Frattura acetabolare (per lato)	€ 2.000,00	€ 2.500,00
TORACE	Frattura sterno	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Frattura una e/o più coste	€ 750,00	€ 900,00
	Frattura clavicola	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Frattura scapola	€ 750,00	€ 900,00
ARTO SUPERIORE	Frattura testa e/o collo dell'omero	€ 1.500,00	€ 1.900,00
	Frattura diafisi dell'omero	€ 750,00	€ 900,00
	Frattura epifisi distale dell'omero (in prossimità del gomito)	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Frattura diafisi di radio e/o ulna	€ 750,00	€ 900,00
	Frattura capitello radiale e/o olecrano (gomito)	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Frattura epifisi distale del radio (compresa la frattura di Colles)	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Frattura epifisi distale (al polso) dell'ulna (compreso lo stiloide)	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Frattura biossea di radio e ulna distali (al polso)	€ 1.500,00	€ 1.900,00

MANO	Frattura scafoide	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Frattura di osso singolo semilunare o piramidale o pisiforme o trapezio o capitato o uncinato o metacarpale (tranne il primo)	€ 750,00	€ 900,00
	Fratture multiple di osso semilunare o piramidale o pisiforme o trapezio o capitato o uncinato o metacarpale (tranne il primo)	€ 1.500,00	€ 1.900,00
	Frattura I metacarpale	€ 1.500,00	€ 1.900,00
	Frattura di una o più dita (tranne il pollice)	€ 750,00	€ 900,00
	Frattura del pollice	€ 1.000,00	€ 1.250,00
ARTO INFERIORE	Frattura diafisi del femore	€ 1.500,00	€ 1.900,00
	Frattura epifisi prossimale (testa e/o collo e/o pertrocanterica) del femore	€ 3.000,00	€ 3.750,00
	Frattura epifisi distale femore	€ 2.000,00	€ 2.500,00
	Frattura della rotula	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Frattura diafisaria di perone e/o tibia	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Frattura piatto tibiale scomposta	€ 1.500,00	€ 1.900,00
	Frattura malleolare tibiale o peroneale	€ 750,00	€ 900,00
PIEDE	Frattura bi o trimalleolare	€ 2.000,00	€ 2.500,00
	Frattura singola astragalo o calcagno	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Frattura multipla astragalo e calcagno	€ 3.000,00	€ 3.750,00
	Frattura una o più ossa del tarso (scafoide, cuboide, cuneiforme)	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Frattura metatarsale (escluso il 1° metatarso)	€ 500,00	€ 600,00
	Frattura alluce 1° metatarso e/o plurime metatarsali	€ 1.000,00	€ 1.250,00
	Frattura di una o più dita	€ 750,00	€ 900,00

USTIONI DI SECONDO E TERZO GRADO A CARICO DI:	almeno il 27% della superficie del corpo	€ 4.000,00	€ 5.000,00
	almeno il 18% della superficie del corpo	€ 2.000,00	€ 2.500,00
	almeno il 9% della superficie del corpo	€ 1.500,00	€ 1.800,00
	almeno il 4,5% della superficie del corpo	€ 750,00	€ 900,00
COMMOZIONE CEREBRALE	Trauma cranico commotivo con focolai contusivi cerebrali strumentale accertati mediante TAC	€ 1.500,00	€ 1.800,00

In caso di **Infortunio** che determini una **Frattura** esposta l'**Indennizzo** viene maggiorato del 10%.

2.2 Somma Assicurata

La **Somma Assicurata** massima corrisponde a € 8.000,00 (Base) o a € 10.000,00 (Premium) a seconda della scelta effettuata dal **Cliente** e indicata nel **Modulo di Polizza**.

Qualora un singolo **Infortunio** determini più lesioni (cosiddetto politraumatismo), la **Compagnia** si obbliga a pagare l'importo risultante dalla somma delle sole prime tre voci di lesione più elevate.

2.3 Esclusioni

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

3 Sezione Assistenza Infortuni

Copertura Accessoria

Le coperture previste da questa Sezione sono sempre attive

PREMESSA

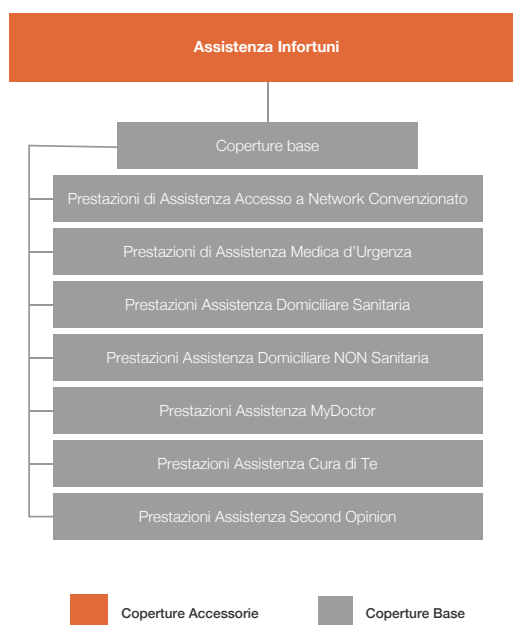
La **Compagnia** fornisce le **prestazioni di Assistenza** tramite la **Struttura Organizzativa** di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Roma Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma. In caso di **Sinistro** l'**Assicurato** deve rivolgersi direttamente ed esclusivamente 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

3.1 Assistenza Infortuni

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

- Prestazioni di Assistenza** Accesso a Network Convenzionato
- Prestazioni di Assistenza** Medica d'Urgenza
- Prestazioni di Assistenza** Domiciliare Sanitaria

- d) **Prestazioni di Assistenza** Domiciliare NON Sanitaria
- e) **Prestazioni di Assistenza** MyDoctor
- f) **Prestazioni di Assistenza** Cura di Te
- g) **Prestazioni di Assistenza** Second Opinion

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

- a) Mediante contatto telefonico con la **Centrale Operativa**, disponibile 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- b) Per un massimo di 3 **Sinistri** per **Assicurato**, durante ciascun **Periodo Assicurativo** in cui è valida la copertura;
- c) senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo **Sinistro**.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, per cui non è possibile rispondere immediatamente, l'**Assicurato** sarà richiamato entro le successive 48 ore.

La **Centrale Operativa** non assume responsabilità per danni conseguenti ad ogni circostanza fortuita ed imprevedibile.

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

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

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

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

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



Assistenza

Prestazioni di Assistenza Accesso a Network Convenzionato

Network Convenzionato

Prestazioni di Assistenza Medica d'Urgenza

Consiglio Medico 24h su 24h

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

Assistenza infermieristica al rientro al domicilio in caso di ricovero

Rientro dell'assicurato convalescente

Viaggio di un familiare da un'altra regione in caso di ricovero dell'Assicurato

Assistenza minorenni / Invio babysitter

Assistenza domiciliare / Invio collaboratrice domestica Italia

Assistenza animali domestici

Prestazioni Assistenza Domiciliare Sanitaria

Reperimento e consegna farmaci

Prelievo campioni

Consegna esiti esami

Assistenza infermieristica

Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero

Invio Fisioterapista

Assistenza psicologica

Reperimento di attrezzature medico-chirurgiche

Prestazioni Assistenza Domiciliare NON Sanitaria

Invio collaboratore o collaboratrice domestica

Invio badante

Invio dog sitter

Invio spese a casa

Disbrigo quotidianità

Assistenza Digitale

Prestazioni Assistenza MyDoctor

Teleconsultazione

Prescrizione medica

Prestazioni Assistenza Cura di Te

Promemoria della terapia post ricovero

Orientamento e supporto nelle visite di controllo post-ricovero

Prestazioni Assistenza Second Opinion

Secondo parere medico

3.2 Prestazioni di Accesso a Network Convenzionato

3.2.1 Network Convenzionato

La **Centrale Operativa** mette a disposizione dell'**Assicurato** la possibilità di accedere alla propria rete sanitaria convenzionata per accertamento o per visita.

Se l'**Assicurato** necessita di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di laboratorio, o di un ricovero, la **Centrale Operativa** si impegna a fornire informazioni di carattere medico / sanitario riguardo a:

- singole strutture convenzionate (con indicazione della loro ubicazione);
- prestazioni specialistiche;
- nominativo degli specialisti accreditati e loro reperibilità;

- esami diagnostici;
- ricoveri presso centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati.

Inoltre la **Centrale Operativa** è a disposizione dell'**Assicurato** per raccogliere la disponibilità di quest'ultimo (sulla base di 2 date indicate a sua scelta) e fissare un appuntamento presso la struttura convenzionata per permettergli di usufruire della prestazione prescelta a tariffe vantaggiose.

Qualora nessuna delle 2 date fosse disponibile, la **Centrale Operativa** fornirà all'**Assicurato** le istruzioni e i riferimenti per contattare la struttura convenzionata personalmente ed effettuare direttamente la prenotazione. Resta inteso che, applicando ogni struttura tariffe diverse, i costi dettagliati e completi saranno forniti all'**Assicurato** dalla **Centrale Operativa**, nel corso del contatto telefonico. La **Società** non è comunque responsabile per le eventuali tariffe promozionali che la singola struttura potrebbe far pagare privatamente, applicando dei prezzi occasionalmente inferiori a quelli convenzionati.

La **Prestazione** è operante dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi infrasettimanali.

3.3 Prestazioni di Assistenza Medica d'Urgenza

3.3.1 Consiglio Medico 24h su 24h

La **Centrale Operativa** mette a disposizione il proprio servizio di consulenza medica telefonica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti urgenti da adottare in caso di **Infortuni**.

Il servizio medico della **Centrale Operativa**, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta, fornisce:

- 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 o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'**Assicurato** in condizione di ottenere quanto necessario.

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

Se, a seguito di **Infortunio**, l'**Assicurato** necessita di una visita medica generica urgente presso la propria residenza, il servizio medico della **Centrale Operativa** giudica necessaria e non rinviabile una visita medica, la **Centrale Operativa** si impegna a inviare un medico. La **Prestazione** viene fornita con costi a carico della **Compagnia**, e può essere richiesta 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Se non è immediatamente disponibile l'invio del medico, la **Compagnia** organizzerà e prenderà a carico i costi del trasferimento in ambulanza dell'**Assicurato** presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio.

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

3.3.3 Assistenza infermieristica al rientro al domicilio in caso di ricovero

Se a seguito di ricovero presso un **Istituto di Cura** per un periodo superiore a 3 giorni a causa di **Infortunio**, l'**Assicurato** necessita di ricevere assistenza di tipo infermieristico o socio-assistenziale, sulla base di certificazione medica, la **Centrale Operativa** provvede al reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni e fino a un massimo di 30 giorni successivi alla dimissione.

3.3.4 Rientro dell'assicurato convalescente

Se a seguito ad **Infortunio** dell'**Assicurato**, il servizio medico della **Centrale Operativa** consiglia il suo rientro all'abitazione al momento della dimissione dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la **Centrale Operativa** organizzerà il trasferimento sanitario. La **Compagnia** fornisce inoltre assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della **Centrale Operativa**.

Il trasporto sanitario sarà effettuato, con costi a carico della Società, con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della **Centrale Operativa**, mediante autoambulanza, senza limiti di chilometraggio.

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, se 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 è ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per **Malattie** preesistenti.

3.3.5 Viaggio di un familiare da un'altra regione in caso di ricovero dell'Assicurato

Se l'**Assicurato** risulti ricoverato presso un **Istituto di Cura** per un periodo superiore a 3 giorni a causa di **Infortunio**, reso necessario durante il viaggio dell'**Assicurato** da solo o con minore, la **Centrale Operativa** organizzerà il viaggio di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) di una familiare residente in un'altra regione italiana per permettere di raggiungere l'**Assicurato** ricoverato.

3.4 Prestazioni di Assistenza Domiciliare Sanitaria

3.4.1 Reperimento e consegna farmaci

Se a seguito di ricovero presso un **Istituto di Cura** per un periodo superiore a 3 giorni a causa di **Infortunio**, l'**Assicurato** si trova in condizioni di temporanea inabilità, sulla base di certificazione medica, la **Centrale Operativa** provvede a effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio.

La **Centrale Operativa** invia un proprio corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'**Assicurato** il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le 24 ore successive, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali.

La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'**Assicurato**. La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 ore e fino a un massimo di 30 giorni successivi alla dimissione.

3.4.2 Prelievo campioni

Se l'**Assicurato**, a seguito di richiesta scritta (contenente diagnosi, anamnesi, tipologia di cura subita e natura delle prestazioni richiesta) da parte del proprio medico curante, necessita di eseguire un esame ematochimico presso il proprio domicilio la **Centrale Operativa** organizza e gestisce la prestazione utilizzando personale convenzionato. La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

3.4.3 Consegna esiti esami

Se l'**Assicurato**, a seguito di richiesta scritta (contenente diagnosi, anamnesi, tipologia di cura subita e natura delle prestazioni richiesta) da parte del proprio medico curante, necessita di ricevere i referti di accertamenti diagnostici

effettuati, presso il proprio domicilio o consegnarli al medico curante, la **Centrale Operativa** provvede ad inviare un corrispondente al domicilio dell'**Assicurato**, al quale consegnare la delega per il ritiro dei documenti.

La **Centrale Operativa** tiene a proprio carico il costo della consegna degli esiti, mentre il costo degli esami resta a carico dell'**Assicurato**.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

3.4.4 Assistenza infermieristica

Se l'**Assicurato**, a seguito di dimissioni da un **Istituto di Cura** per un ricovero con Intervento Chirurgico dovuto a un **Infortunio**, sulla base di certificazione medica, necessita di essere assistito presso il proprio domicilio da personale infermieristico o socio-assistenziale, potrà richiedere alla **Centrale Operativa** il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni e fino a un massimo di 30 giorni successivi alla dimissione.

3.4.5 Assistenza infermieristica presso la struttura di ricovero

Se l'**Assicurato**, ricoverato presso un **Istituto di Cura** a causa di un **Infortunio**, sulla base di certificazione medica, necessita di ricevere assistenza infermieristica o socio-assistenziale in modo continuativo, la **Centrale Operativa** provvede al reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La prestazione è fornita con un preavviso di 24 ore.

3.4.6 Invio Fisioterapista

Se l'**Assicurato**, a seguito di dimissioni da un **Istituto di Cura** nel quale è ricoverato a causa di un **Infortunio**, sulla base di certificazione medica del medico curante, necessita di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, la **Centrale Operativa** provvede al reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni e fino a un massimo di 30 giorni successivi alla dimissione.

3.4.7 Assistenza psicologica

La **Compagnia** fornirà all'**Assicurato**, a seguito di **Infortunio** di particolare gravità, necessita di ricevere assistenza psicologica, la **Centrale Operativa** organizza una visita con uno specialista. La **Società** terrà a proprio carico il costo della visita.

3.4.8 Reperimento di attrezzature medico-chirurgiche

Se l'**Assicurato** al momento della dimissione da un **Istituto di Cura** nel quale è ricoverato a causa di **Infortunio**, sulla base di certificazione medica del medico curante, necessita di uno dei seguenti presidi medico-chirurgici:

- stampelle,
- sedia a rotelle,
- materasso antidecubito,

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

Se per cause indipendenti alla volontà della **Centrale Operativa**, risultasse impossibile reperire e/o fornire tali presidi, la Società provvederà a rimborsare le spese relative al noleggio dei presidi stessi. Sono comprese le eventuali spese di consegna e ritiro presso il domicilio dell'**Assicurato**.

3.5 Prestazioni di Assistenza Domiciliare NON Sanitaria

3.5.1 Invio collaboratore o collaboratrice domestica

Se l'**Assicurato**, a seguito di dimissioni da un **Istituto di Cura** presso il quale è ricoverato per un **Infortunio** per un periodo superiore a 3 giorni, versi in condizione di temporanea inabilità e necessiti di collaborazione per il disbrigo delle faccende domestiche, sulla base di certificazione medica del medico curante, la **Centrale Operativa** provvede al reperimento e l'invio di personale convenzionato presso il domicilio dell'**Assicurato**.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 giorni e fino a un massimo di 30 giorni successivi alla dimissione.

3.5.2 Invio badante

Se l'**Assicurato**, a seguito di dimissioni da un **Istituto di Cura** presso il quale è ricoverato per un **Infortunio** per un periodo superiore a 3 giorni, necessiti di assistenza durante la giornata per lo svolgimento delle normali attività quotidiane (alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, cucinare, fare la spesa e piccole commissioni di collaborazione per il disbrigo delle faccende domestiche), sulla base di certificazione medica del medico curante, la **Centrale Operativa** provvede al reperimento e l'invio di personale convenzionato presso il domicilio dell'**Assicurato**.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 giorni e fino a un massimo di 30 giorni successivi alla dimissione.

3.5.3 Invio dog sitter

Se l'**Assicurato**, a seguito di dimissioni da un **Istituto di Cura** presso il quale è ricoverato per un **Infortunio**, non sia in grado di occuparsi autonomamente del proprio cane, sulla base di certificazione medica del medico curante, la **Centrale Operativa** provvede al reperimento e l'invio di un dog sitter che presterà assistenza all'animale domestico. La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni e fino a un massimo di 30 giorni successivi alla dimissione.

3.5.4 Invio spese a casa

Se a seguito di ricovero presso un **Istituto di Cura** a causa di **Infortunio**, l'**Assicurato** si trova in condizioni di temporanea inabilità, la **Centrale Operativa** provvede a effettuare la consegna di generi alimentari o di prima necessità con il massimo di 2 buste per **sinistro**, presso il proprio domicilio.

La **Centrale Operativa** invia un proprio corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'**Assicurato** il denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le 24 ore successive.

La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei generi alimentari resta a carico dell'**Assicurato**.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 24 ore e fino a un massimo di 30 giorni successivi alla dimissione.

3.5.5 Disbrigo quotidianità

Se a seguito di ricovero presso un **Istituto di Cura** a causa di **Infortunio**, l'**Assicurato** si trova in condizioni di temporanea inabilità, sulla base di certificazione medica del medico curante, la **Centrale Operativa** provvede a inviare 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 proprio corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'**Assicurato** il denaro e quanto necessario per il disbrigo della commissione da svolgere nel minor tempo possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 3 giorni e fino a un massimo di 30 giorni successivi alla dimissione.

3.5.6 Assistenza Digitale

3.5.6.1 Prestazioni

La **Società** presta supporto informatico con seguenti modalità:

a) Ripristino dell'operatività dell'**Apparato Digitale Home** e dell'**Apparato Digitale Mobile**.

Se l'**Assicurato**, a causa di malfunzionamento del proprio **Apparato Digitale**, necessita di aiuto per ripristinarne l'operatività e se necessario riconfigurarla, potrà contattare la **Centrale Operativa** che prenderà in carico la richiesta con l'obiettivo di identificare il tipo di problema. In questa fase preliminare, la **Centrale Operativa** effettuerà con l'**Assicurato** un controllo generale su alcune funzionalità di base necessarie al corretto funzionamento dell'Apparato, attraverso semplici domande o brevi test.

Dopo avere avuto conferma che l'**Assicurato** si trova in prossimità dell'**Apparato Digitale** per il quale chiede supporto, la **Centrale Operativa** chiederà all'**Assicurato** di confermare che l'apparato sia acceso ed alimentato (cioè collegato tramite cavi alla corrente elettrica o dotato di batterie cariche) e che non ci siano in corso interruzioni di fornitura di energia elettrica, ovvero che il problema rilevato dall'**Assicurato** non sia dovuto al fatto che l'Apparato non è alimentato correttamente.

Se le verifiche della **Centrale Operativa** non sono sufficienti a risolvere il problema, l'**Assicurato** verrà trasferito telefonicamente alla Piattaforma Digitale che fornirà l'Assistenza da remoto, supportando l'**Assicurato** nella risoluzione del malfunzionamento, via telefono, chat, mail o avvalendosi eventualmente anche di **Cobrowsing** o **Videobrowsing** per intervenire direttamente sul dispositivo. A tal fine, verrà inviato all'**Assicurato** (via mail o sms) un link da cui poter scaricare il software che permetta l'accesso in remoto all'Apparato Digitale malfunzionante. Qualora anche l'**Assistenza** da remoto sia inconcludente o l'**Assicurato** non riesca a fornire all'operatore della Piattaforma Digitale il supporto minimo necessario a concludere positivamente l'operazione di ripristino e riconfigurazione dell'Apparato Digitale, la Piattaforma Digitale, in accordo con la **Centrale Operativa**, invierà presso il domicilio dell'**Assicurato** un tecnico specializzato (Assistenza tecnica al domicilio).

La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera del tecnico specializzato, mentre i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'**Assicurato**. L'**Assicurato** si impegna e si rende disponibile e a collaborare con la **Centrale Operativa** per verificare in modo preliminare che il problema di malfunzionamento non sia dovuto ad **Apparato Digitale** rotto a causa di danno accidentale, a mancanza di elementi hardware essenziali (ad esempio cavi), a mancanza di connessione internet o ad interruzione di fornitura elettrica (problemi che andranno risolti dall'**Assicurato** con il proprio gestore). Se il tecnico specializzato, in fase di Assistenza vera e propria, rilevasse in modo chiaro che il problema di malfunzionamento è dovuto a una delle cause sopra elencate e non rilevate per mancanza di collaborazione/ segnalazione da parte dell'**assicurato**, il costo del servizio di Assistenza tecnica a domicilio verrà interamente addebitato all'**Assicurato**.

b) Ripristino dell'operatività della Rete Domestica (**Apparato Digitale Home**)

Se l'**Assicurato** a causa di malfunzionamento della propria Rete Domestica necessita di aiuto per ripristinare la connessione e riconfigurare la propria rete internet, potrà contattare la **Centrale Operativa** che prenderà in carico la richiesta con l'obiettivo di identificare il tipo di problema.

In questa fase preliminare, la **Centrale Operativa** effettuerà con l'**Assicurato** un controllo generale su alcune funzionalità di base necessarie al corretto funzionamento dell'Apparato, attraverso semplici domande o brevi test. Dopo avere avuto conferma che l'**Assicurato** si trova in prossimità del dispositivo per il quale chiede supporto, La **Centrale Operativa** chiederà all'**Assicurato** di confermare che il dispositivo sia acceso ed alimentato (cioè collegato tramite cavi alla corrente elettrica o dotato di batterie cariche), che sia presente una connessione internet attiva e che non ci siano in corso interruzioni di fornitura di energia elettrica, ovvero che il problema rilevato dall'**Assicurato** non sia dovuto al fatto che il dispositivo non è alimentato correttamente.

Se le verifiche della **Centrale Operativa** non fossero sufficienti a risolvere il problema, l'**Assicurato** verrà trasferito telefonicamente alla Piattaforma Digitale che fornirà l'Assistenza da remoto, supportando l'**Assicurato** nel ripristino e riconfigurazione della rete internet, via telefono, chat, mail o avvalendosi eventualmente anche di **Cobrowsing** o **Videobrowsing** per intervenire direttamente sul dispositivo.

A tal fine, verrà inviato all'**Assicurato** (via mail o sms) un link da cui poter scaricare il software che permetta l'accesso in remoto allo scopo di ripristinare il funzionamento della Rete Domestica. Qualora anche l'**Assistenza** da remoto sia inconcludente o l'**Assicurato** non riesca a fornire all'operatore della Piattaforma Digitale il supporto minimo necessario a concludere positivamente l'operazione di ripristino e riconfigurazione della rete internet, la Piattaforma Digitale in accordo con la **Centrale Operativa** invierà presso l'**Assicurato** un tecnico specializzato (Assistenza tecnica al domicilio).

La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera del tecnico specializzato, mentre i costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'**Assicurato**.

L'**Assicurato** si impegna e si rende disponibile e a collaborare con la **Centrale Operativa** per verificare in modo preliminare che il problema di malfunzionamento non sia dovuto ad **Apparato Digitale** rotto a causa di danno accidentale, a mancanza di elementi hardware essenziali (ad esempio cavi), a mancanza di connessione internet o ad interruzione di fornitura elettrica, (problemi che andranno risolti dall'**Assicurato** con il proprio gestore). Se il tecnico specializzato, in fase di Assistenza vera e propria, rilevasse in modo chiaro che il problema di malfunzionamento è dovuto a una delle cause sopra elencate e non rilevate per mancanza di collaborazione/ segnalazione da parte dell'**Assicurato**, il costo del servizio di **Assistenza** tecnica a domicilio verrà interamente addebitato all'**Assicurato**.

c) Intervento a seguito di virus (sull'**Apparato Digitale Home** e sull'**Apparato Digitale Mobile**) In caso di malfunzionamento imputabile a un virus o malware, se l'**Assicurato** necessita di supporto alla rimozione dello stesso, e alla eventuale installazione di programmi antivirus, potrà contattare la **Centrale Operativa** che prenderà in carico la richiesta con l'obiettivo di identificare il tipo di problema. In questa prima fase, avuta conferma che l'**Assicurato** sia in prossimità del dispositivo per il quale chiede supporto, verranno eseguiti dalla **Centrale Operativa** alcuni controlli basilari propedeutici all'assistenza vera e propria. L'**Assicurato** verrà quindi trasferito telefonicamente alla Piattaforma Digitale che fornirà l'**Assistenza** da remoto, supportando l'**Assicurato** nella rimozione del virus e alla eventuale installazione di programmi antivirus, via telefono, chat, mail o avvalendosi eventualmente anche di **Cobrowsing** o **Videobrowsing** per intervenire direttamente sul dispositivo. A tal fine, verrà inviato all'**Assicurato** (via mail o sms) un link da cui poter scaricare il software che permetta l'accesso in remoto all'Apparato Digitale malfunzionante

Se l'**Assicurato** non usufruisce di una o più **Prestazioni di Assistenza**, la Società non sarà tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione

La Società non è tenuta a fornire **Prestazioni di Assistenza** o **Indennizzi** per tutti i **sinistri** provocati o dipendenti da:

- mancanza di servizio internet causa disservizio temporaneo o sospensione/limitazione dell'erogazione da parte del gestore per motivi tecnico/amministrativi;
- qualità della rete inferiore ai requisiti indicati e necessari per procedere con l'intervento da remoto, ovvero una connessione almeno 2 mbps download, 0,80 mbps upload;
- impianto telefonico su cui è avvenuto un intervento di adeguamento da parte di un operatore telefonico, al fine di abilitare il proprio specifico servizio (es. ribaltamento prese in ambito voip o adeguamento per passaggio da rame a fibra);
- interruzione di fornitura elettrica da parte del gestore;
- apparecchi e dispositivi che beneficiano ancora della garanzia originale del fabbricante, con l'eccezione dell'assistenza in caso di virus e di riconfigurazione;
- dispositivi non certificati CE e quindi non ritenuti conformi a tutte le disposizioni comunitarie che prevedono il suo utilizzo o con prestazioni che potrebbero non essere supportate nel nostro Paese;
- dispositivi brandizzati da gestore telefonico (su cui può intervenire esclusivamente chi eroga il servizio);
- malfunzionamento della rete al di fuori dell'unità abitativa;
- centraline telefoniche, sistemi di videosorveglianza professionali;
- malfunzionamento causato da installazione non effettuata dal fornitore (se prevista o raccomandata dal produttore) o dall'utilizzo di accessori non autorizzati;

- malfunzionamento dovuto a vizi di fabbricazione e i vizi occulti;
- danno accidentale.

3.5.6.2 Operatività della Prestazione di Assistenza

La Società potrà effettuare solo gli interventi di **Assistenza** in remoto e di **Assistenza** tecnica a domicilio

- che siano in grado di non alterare l'eventuale garanzia originale del fabbricante/rivenditore
- vengano effettuati su Appareati Digitali "Mobile" provvisti di regolare licenza,
- con il massimo due interventi per anno sugli Appareati Digitali "Mobile" e due interventi per anno sugli Appareati Digitali "Home".

La **Prestazione** è operante dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 20:00, il sabato dalle ore 09:00 alle ore 13:00.

L'eventuale intervento a domicilio del tecnico specializzato, verrà organizzato entro un massimo di 8 ore lavorative.

3.6 Prestazioni di Assistenza MyDoctor

3.6.1 Teleconsultazione

La **Centrale Operativa** mette a disposizione un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a **Infortunio**.

Il servizio medico della **Centrale Operativa** trasferirà la chiamata al proprio servizio medico che valuterà, con il consenso dell'**Assicurato**, se proseguire il colloquio telefonico o passare alla modalità video chiamata, il tutto protetto dal segreto medico.

La Teleconsultazione è disponibile anche dall'Estero.

3.6.2 Prescrizione medica

Se, a seguito di **Teleconsultazione**, il servizio medico ritenga necessario l'invio di un medico, la **Centrale Operativa** provvede al reperimento e l'invio di personale convenzionato presso il domicilio dell'**Assicurato** (o al luogo dove questi risiede temporaneamente).

In alternativa, se successivamente alla diagnosi telefonica del servizio medico si preveda l'assunzione di un farmaco, la **Centrale Operativa** provvede a trasmettere una ricetta medica presso la farmacia più vicina al luogo in cui trova l'**Assicurato**, in modo che quest'ultimo o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.

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

3.7 Prestazioni di Assistenza Cura di te

3.7.1 Promemoria della terapia post ricovero

Se a seguito di ricovero presso un **Istituto di Cura** a causa di **Infortunio**, l'**Assicurato** si trova in condizioni di ricevere supporto post ricovero nella gestione della terapia farmacologica, potrà inviare alla **Centrale Operativa** la documentazione medica e la prescrizione della terapia, nelle modalità che concorderà con l'operatore. Di seguito la **Centrale Operativa** attiverà il servizio che consiste nell'invio all'**Assicurato** del promemoria relativo ai farmaci, con le scadenze previste in base alla diagnosi e alla terapia prescritta.

Il servizio è valido per un massimo di 14 giorni per **Sinistro**.

3.7.2 Orientamento e supporto nelle visite di controllo post-ricovero

Se a seguito di ricovero presso un **Istituto di Cura** a causa di **Infortunio**, l'**Assicurato** ricerchi una struttura sanitaria presso la quale richiedere l'effettuazione di una visita di controllo post-ricovero, potrà richiedere supporto alla

Centrale Operativa che proporrà 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.

3.8 Prestazioni di Assistenza “Second Opinion”

3.8.1 Secondo parere medico

La **Centrale Operativa** fornisce all'**Assicurato**, che sia affetto da gravi patologie o che necessiti di interventi chirurgici di particolare complessità, la possibilità di ottenere un “parere medico complementare” da parte di uno specialista di riconosciuta fama ed esperienza e di ricevere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche suppletive relativamente alle seguenti patologie:

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

Il parere medico complementare, viene inviato all'**Assicurato** entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione clinica completa e contiene: l'opinione dello specialista, eventuali suggerimenti sulla terapia e raccomandazioni per controlli aggiuntivi, nonché risposte a possibili quesiti.

La prestazione ha finalità esclusivamente informative e di consulenza diagnostico-terapeutica all'**Assicurato**, e non intende modificare l'orientamento diagnostico del medico curante. La Second Opinion non è ripetibile e non potrà pertanto essere richiesta per patologie per le quali sia già stata effettuata una volta.

La **Centrale Operativa** terrà a proprio carico le spese del consulto.

3.9 Limiti di copertura

La copertura opera entro il limite indicato nel **Modulo di Polizza** per **Sinistro** e per **Periodo Assicurativo**.

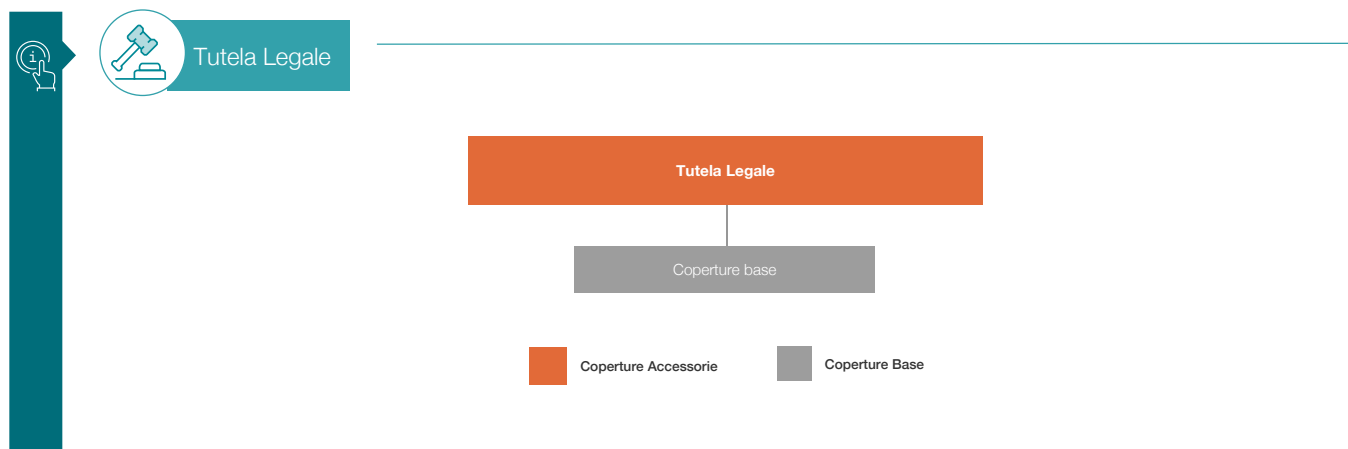
3.10 Esclusioni

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

4 Sezione Tutela Legale

Copertura Accessoria

Le coperture previste da questa Sezione sono sempre attive



Coperture Base

4.1 Tutela legale

La **Compagnia** corrisponde all'**Assicurato** un importo (**Rimborso**) per rimborsare le spese sostenute per assistenza giudiziale e stragiudiziale, ivi inclusa una eventuale fase di mediazione, purché conseguenti a **Rischi** Assicurati, nei confronti dell'**Assicurato** verificatisi nel Periodo di operatività della garanzia.

La **Compagnia** pagherà il rimborso delle 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.

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 inoltre presentare prova scritta delle spese effettuate e, per quanto riguarda i legali e gli altri professionisti incaricati, una fattura.

4.2 Somma Assicurata

La **Compagnia** corrisponde un importo (Rimborso) nel limite di € 10.000,00 per **Sinistro**.

4.3 Spese coperte

- 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 la **Compagnia**;
- d) le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza, o le spese ad essa eventualmente dovute in caso di transazione autorizzata dalla **Compagnia**;
- e) gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari entro il limite massimo di € 300,00;
- f) assistenza legale telefonica in caso di evento riguardante i **Rischi** Assicurati; in questo caso la **Compagnia** fornisce informazioni sulle modalità ed i termini per la denuncia dei **sinistri**, le condizioni di polizza, ed i sinistri già in essere.

4.4 Rischi Assicurati

La copertura opera per l'azione in sede civile per ottenere il risarcimento relativamente ad **Infortuni** subiti dagli **Assicurati**, 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, anche in occasione di spostamenti o viaggi in qualità di pedone, trasportato di mezzi pubblici di locomozione, conducente di cicli o motocicli, conducente o trasportato di autovetture ad uso privato, compresa la pratica di hobby.

La garanzia opera anche per eventuali vertenze contro strutture sanitarie che, in seguito ad **Infortunio** subito nel corso della durata del **Contratto**, hanno contribuito ad aggravare lo stato di salute dell'**Assicurato** (medical malpractice).

4.5 Operatività della garanzia

L'**assicurazione** è operante per le Controversie determinate da fatti

- a) verificatisi:
 - I. nel periodo di efficacia del contratto se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali o di procedimento penale;
 - II. decorso un periodo di almeno 3 mesi dalla data di decorrenza del contratto (periodo di Carenza) in tutte le restanti ipotesi; e
- b) denunciati entro 24 mesi dalla cessazione di efficacia del contratto.

Qualora il presente **Contratto di Assicurazione** sia emesso senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad un **Contratto** precedente, sempre con la **Compagnia**, la **Carenza** di 3 mesi di cui alla precedente lettera a) non opera per le sole coperture già previste con il **Contratto** precedente, mentre rimane operante per le nuove coperture inserite con il presente **Contratto**.

4.6 Insorgenza del caso assicurativo

Ai fini di questa copertura, il fatto che ha determinato la Controversia è:

- a) per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali: il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- b) per tutte le restanti ipotesi: il momento in cui l'**Assicurato**, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

4.7 Sinistro

Costituiscono un unico **Sinistro**:

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

In tale ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli **Assicurati** coinvolte, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

4.8 Esclusioni

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

- a) fra **Assicurati** facenti parte dello stesso nucleo familiare;
- b) per controversie nei confronti dell'impresa di CAA, relative alla gestione diretta od indiretta di **sinistri** relativi alla circolazione stradale ai sensi della Legge 24/12/1969 n. 990 e successive modificazioni;
- 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 di polizza;
- e) riconducibili a fatti dolosi compiuti o tentati dall'**Assicurato**;
- f) attinenti a ricorsi per ATP ex art. 696 del Codice di Procedura Civile e seguenti.
- g) non relative a **Rischi** Assicurati.

4.9 Validità Territoriale

La garanzia vale per controversie determinate da fatti verificatisi, e che devono essere trattate in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.

D - Il Contratto dalla A alla Z

5 Dichiarazioni del Cliente e dell'Assicurato

5.1 Dichiarazioni sulle caratteristiche del Rischio assicurato

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

Dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto degli **Indennizzi**, dei **Rimborsi** e delle **Prestazioni di Assistenza**, 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**.

5.2 Obbligo di aggiornamento delle dichiarazioni

Il **Cliente** deve comunicare tempestivamente ogni cambiamento delle situazioni descritte nei paragrafi precedenti ed è responsabile di ogni danno causato alla **Compagnia** in caso di mancato adempimento o ritardo. In particolare, il **Cliente** deve comunicare ogni aggravamento del **Rischio**.

In caso di aggravamento del **Rischio**, la **Compagnia** può recedere dal **Contratto** con effetto immediato.

6 Modalità di conclusione del Contratto, decorrenza e pagamento del Prezzo

6.1 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 ed organizzato dalle **Banche Abilitate**. La sottoscrizione del **Contratto** può avvenire anche tramite **Firma Digitale** fornita dalle **Banche Abilitate**.

6.2 Data di Decorrenza della copertura

L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel **Modulo di Polizza**, ma solo se il **Prezzo** o la prima rata del **Prezzo** sono stati corrisposti. In caso di mancato pagamento del **Prezzo**, l'**Assicurazione** ha effetto dal giorno successivo a quello di pagamento.

6.3 Sospensione della copertura

Se il **Cliente** non corrisponde il **Prezzo** o le rate di **Prezzo** per i periodi successivi, la copertura resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento. Restano ferme le successive scadenze ed il diritto della **Compagnia** al pagamento del **Prezzo** o rate di **Prezzo** dovuti.

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

6.4 Periodicità di pagamento del Prezzo

Il **Prezzo** è corrisposto in un'unica soluzione anticipata per l'intero periodo di copertura. È possibile pagare il **Prezzo** ratealmente, senza costi aggiuntivi per il frazionamento.

6.5 Modalità di pagamento del Prezzo

Il **Prezzo** può essere corrisposto esclusivamente 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**) oppure carta di credito (solo per il caso di sottoscrizione del **Contratto** online o in **Offerta fuori sede**).

7 Indicizzazione

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

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

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

La percentuale di indicizzazione e il **Prezzo** aggiornato vengono riportati sulla quietanza annuale rilasciata al **Cliente**.

Le **Prestazioni di Assistenza** e **Prezzo** della garanzia **Assistenza** non sono oggetto di indicizzazione.

Se l'indice ISTAT non è più disponibile, la **Compagnia** adotterà un indice equivalente, comunicandolo al **Cliente**.

8 Durata, proroga e disdetta del Contratto

L'**Assicurazione** ha durata di un anno a partire dalla data di decorrenza e si rinnova tacitamente per analogo periodo, salvo disdetta del **Cliente** o della **Compagnia**.

Pertanto, in mancanza di disdetta comunicata mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno 30 giorni prima della scadenza, il **Contratto di Assicurazione** è prorogato per un ulteriore **Periodo Assicurativo** e così successivamente.

Il **Contratto** non si rinnoverà tacitamente alla scadenza se l'**Assicurato** raggiunge il limite massimo di età assicurabile di 80 anni nel corso della validità del **Periodo Assicurato** oggetto di rinnovo.

In caso di pagamento tramite carta di credito, in occasione di ogni tacito rinnovo, l'addebito del **Prezzo** verrà effettuato automaticamente il giorno della scadenza della Polizza; nel caso in cui l'addebito non andasse a buon fine e il pagamento del **Prezzo** dovuto non pervenisse entro i sette giorni successivi alla scadenza, verrà effettuato un secondo tentativo di prelievo sulla medesima carta di credito l'ottavo giorno successivo alla scadenza della Polizza. In caso di ulteriore mancato buon fine dell'addebito si applica il disposto dell'art. 8.2 Sospensione della copertura.

9 Diritto di ripensamento in caso di vendita a distanza

Esclusivamente in caso di vendita a distanza, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto (o dalla ricezione dei documenti contrattuali se successiva) il **Cliente** ha il diritto di recedere dal **Contratto** inviando richiesta scritta tramite lettera raccomandata a UGP presso la sede legale di Crédit Agricole Assicurazioni.

La **Compagnia** rimborserà al **Cliente** il **Prezzo** corrisposto e non goduto, al netto delle imposte, in ragione di 1/360 del **Prezzo** annuo per ogni giorno di garanzia residua, a partire dal giorno successivo a quello di invio della Raccomandata di **Recesso**.

10 Assicurazione presso più assicuratori

Il **Cliente** o l'**Assicurato** sono esonerati dall'obbligo di dare comunicazione per iscritto alla **Compagnia** dell'esistenza o della successiva stipulazione 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 deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, l'**Assicurato** che gode di **Prestazioni di Assistenza** analoghe a quelle del presente **Contratto** con altre imprese di **assicurazione**, deve dare avviso del **Sinistro** ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla **Compagnia** entro 3 giorni a pena di decadenza.

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

11 Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali

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

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

12 Imposte e tasse

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

13 Legge applicabile

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

14 Foro competente/Clausola arbitrale

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

15 Obblighi e diritti derivanti dal Contratto

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

16 Forma delle comunicazioni tra le parti

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

E - Cosa fare in caso di Sinistro

17 Disposizioni comuni a tutte le Sezioni

17.1 Denuncia del Sinistro alla Compagnia

17.1.1 Recapiti per la denuncia sinistro - Sezione Assistenza Infortuni

In caso di **Sinistro** relativo a prestazioni coperte con la garanzia assistenza l'**Assicurato** dovrà rivolgersi **esclusivamente alla Struttura Organizzativa**, in funzione 24 ore su 24, che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

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

I contatti sono:

- 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 02.88.21.83.358
- oppure una e-mail a ugsassistenza@ca-assicurazioni.it.

17.1.2 Recapiti per la denuncia sinistro - Sezione Tutela Legale

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

17.1.3 Recapiti per la denuncia sinistro – Tutte le altre sezioni

L'**Assicurato** deve denunciare l'evento entro 15 giorni dalla data dell'**Infortunio** o da quando ne ha avuto possibilità, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano, o telefax o per via telematica.

Per farlo può contattare la **Compagnia** al seguente recapito:

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

17.2 Dettagli del Sinistro

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, fino ad avvenuta guarigione, l'**Assicurato** deve fornire tutta la certificazione medica e radiologica sul decorso delle lesioni oggetto del **Sinistro** richieste dalla **Compagnia**.

17.3 Mediazione

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

17.4 Cooperazione

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

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

17.5 Massimali

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile (spese di salvataggio), in nessun caso la **Compagnia** pagherà una somma maggiore del **Massimale**.

17.6 Rinuncia al Diritto di Rivalsa

La **Compagnia** 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**.

17.7 Pagamento dell'Indennizzo

La **Compagnia** provvede al pagamento dell'**Indennizzo** entro 90 giorni dal momento in cui è stata verificata l'operatività della garanzia, è stato valutato il danno ed è stata ricevuta tutta la documentazione necessaria in relazione al **Sinistro**.

Il diritto all'**Indennizzo** relativo alla garanzia Indennità da **Infortunio** è di carattere personale.

Tuttavia se l'**Assicurato** muore per causa indipendente dall'**Infortunio** prima che l'**Indennizzo** sia stato concordato la **Compagnia** pagherà direttamente agli eredi legittimari l'importo dovuto ai sensi del **Contratto**, se questi dimostrano, consegnando alla **Compagnia** l'idonea documentazione medica (es. referti, cartelle cliniche, certificazione INPS, INAIL o altre tipologie di certificazioni ospedaliere o del medico di famiglia), che il consolidamento dei postumi permanenti sull'**Assicurato** è comunque intervenuto prima del decesso.

18 Sinistri della Sezione Indennitaria da Infortunio

18.1 Criteri di Indennizzo

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

18.2 Collegio medico

18.2.1 Controversie mediche

Se ci sono controversie mediche su:

- a) natura dell'evento

b) misura dell'indennità da corrispondere all'**Assicurato**

c) criteri di liquidazione contrattualmente stabiliti

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

18.2.2 Nomina e residenza del Collegio

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

18.2.3 Procedura

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

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

18.2.4 Spese

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

19 Sinistri della Sezione Assistenza

19.1 Soggetto a cui rivolgersi

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

19.2 Comunicazioni dell'Assicurato

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

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

19.3 Ulteriore documentazione

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

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

19.4 Prestazioni non dovute

La **Società** può chiedere all'**Assicurato** il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazioni di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal Contratto o dalla Legge.

20 Sinistri della Sezione Tutela Legale

20.1 Recapiti per la denuncia sinistro - Sezione Tutela Legale

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

20.2 Comunicazione di azioni giudiziarie

L'**Assicurato** deve comunicare alla **Compagnia** qualunque atto a lui notificato entro 3 giorni dalla data di notifica.

20.3 Gestione della Controversia e nomina del legale

La **Compagnia** svolge ogni utile tentativo per comporre bonariamente la Controversia.
L'**Assicurato** non può iniziare azioni giudiziarie, raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo benestare della **Compagnia**. In caso di inadempimento l'**Assicurato** decade dal diritto all'indennizzo.

20.4 Nomina del legale o del perito

Se non è possibile definire bonariamente la Controversia, vi è un conflitto di interessi fra la **Compagnia** e l'**Assicurato** o vi è necessità di una difesa in sede penale, l'**Assicurato** ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel distretto della Corte d'Appello ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo alla **Compagnia**.

Se la Controversia o il procedimento penale sono in un distretto di Corte d'appello diverso da quello di residenza dell'**Assicurato**, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel distretto di Corte d'appello della propria residenza, segnalandone il nominativo alla **Compagnia**.

Solo in questo caso la **Compagnia** rimborsa anche le eventuali spese sostenute esclusivamente in sede giudiziale per un legale corrispondente nei limiti indicati in polizza.

Se l'**Assicurato** non intende scegliere egli stesso il legale, può chiedere alla **Compagnia** di indicare il nominativo di un legale al quale affidare la tutela dei propri interessi.

La procura al legale designato deve essere rilasciata dall'**Assicurato**, il quale deve fornirgli tutta la documentazione necessaria.

La **Compagnia** conferma l'incarico professionale così conferito.

Quanto sopra vale anche per la scelta del Perito di parte.

In ogni caso la **Compagnia** rimborsa le spese di un legale o perito anche nel caso in cui l'**Assicurato** abbia conferito l'incarico a diversi legali o periti.

L'**Assicurato** non può raggiungere accordi con i legali e i periti in merito agli onorari agli stessi dovuti senza il preventivo consenso della **Compagnia**.

In caso di mancato rispetto di tale obbligo l'**Assicurato** decade dal diritto all'indennizzo.

La **Compagnia** pagherà il rimborso delle spese effettuate dall'**Assicurato (Rimborso)** solo

- a) se l'**Assicurato** non ha già ottenuto il rimborso da terzi; e
- b) 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 inoltre presentare prova scritta delle spese effettuate e, per quanto riguarda i legali e gli altri professionisti incaricati, una fattura.

La **Compagnia** non è responsabile dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

In caso di revoca dell'incarico professionale da parte dell'**Assicurato** e di successivo incarico ad altro legale nel corso dello stesso grado di giudizio, la **Compagnia** rimborsa le spese di un solo legale a scelta dell'**Assicurato**.

Se la revoca dell'incarico professionale avviene al termine di un grado di giudizio, la **Compagnia** rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.

In caso di rinuncia da parte del legale incaricato, la **Compagnia** rimborsa sia le spese del legale originariamente incaricato, sia le spese del nuovo legale designato, sempre che la rinuncia non sia determinata da una oggettiva valutazione di infondatezza della lite.

In caso di disaccordo tra l'**Assicurato** e la **Compagnia** 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. 18. La **Compagnia** deve informare l'**Assicurato** del suo diritto ad avvalersi della procedura arbitrale. La designazione dell'Arbitro avverrà di comune accordo delle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a conoscere la controversia. Qualunque sia l'esito dell'arbitrato, ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali.

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

L'**Assicurato** deve:

- a) informare immediatamente la **Compagnia** in modo completo e veritiero 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 veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

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 DEI **SINISTRI**

UFFICIO RECLAMI

Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano

Fax: +39 02 88 21 83 313

mail: reclami@ca-assicurazioni.it

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

PER **SUPPORTO TECNICO**

ai fini del corretto accesso all'**AREA CLIENTI** del sito e/o alla **APP "ClicCAAcì"**, nonché alla rispettiva navigazione, potete compilare il form disponibile nell'area riservata del nostro sito

PER **INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE**

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

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



<http://www.ca-assicurazioni.it>