

Assicurazione Infortuni

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

Compagnia: Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Salute per te



Aggiornamento al 3 ottobre 2022

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

- CRÉDIT AGRICOLE ASSICURAZIONI S.p.A. – Sede legale in Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano
- Capitale sociale Euro 9.500.000,00 i.v. - Cod.Fisc. e numero di iscrizione al R.I. di Milano 01604810935 - Partita IVA 02886700349
- 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”
- 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
- Fax: 02 88 21 83 313 - Sito Internet: www.ca-assicurazioni.it - Indirizzo Mail: info@ca-assicurazioni.it – Indirizzo PEC: 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 2021 la Società dispone di un importo pari a 47,029 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 207,5%.

Al link 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.

 Che cosa è assicurato?	
Tutte le garanzie	<p>L'offerta è formata da due garanzie sempre abbinata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diaria da Ricovero e Convalescenza da Infortunio e Malattia • Invalidità Permanente da Infortunio e Malattia <p>Le garanzie sono prestate ad uno o più soggetti in funzione della formula scelta tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Singolo • Coppia • Nucleo familiare
Diaria da Ricovero e Convalescenza da Infortunio e Malattia	<p>Garanzia che riconosce una indennità giornaliera per ciascun assicurato in seguito a ricovero conseguente a Infortunio o Malattia. La prestazione Diaria da Ricovero è corrisposta per un massimo di 90 giorni per evento e anno assicurativo e riconosce un importo giornaliero pari a 100 €.</p> <p>Inoltre viene riconosciuta una indennità per ciascun giorno successivo alla dimissione.</p> <p>La prestazione Diaria da Convalescenza, successiva al ricovero indennizzabile ai sensi di polizza, è corrisposta per un massimo di 30 giorni per evento e anno assicurativo e riconosce un importo giornaliero pari a 50 €.</p> <p>La garanzia non prevede franchigia.</p>
Invalidità Permanente da Infortunio e Malattia	<p>Garanzia che riconosce un indennizzo pari a € 30.000,00 in seguito a Infortunio o Malattia che abbia causato un'Invalidità Permanente pari o superiore al 60%, ovvero l'Invalidità Permanente si sia stabilizzata entro due anni dall'evento</p>

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

**Ci sono limiti di copertura?****Tutte le garanzie**

Sono previsti specifici limiti meglio esplicitati nelle condizioni contrattuali.

Oltre a quanto indicato nel DIP, sono esclusi gli eventi occorsi a seguito di:

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

L'Aderente è tenuto ad informarsi sullo stato di assicurabilità degli Assicurati e, solo a seguito di tale approfondito controllo, potrà 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?

L'Assicurato deve denunciare il sinistro entro 15 giorni dalla data dell'evento, o da quando ne ha avuto possibilità, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano, o telefax o per via telematica. Per farlo può contattare 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.it o una PEC a ugs.ca-assicurazioni@legalmail.it

Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda al diritto alla prestazione e/o garanzia.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto agli Indennizzi, ai Rimborsi e alle 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.

Obblighi dell'impresa

Verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la documentazione necessaria e sufficiente, la Compagnia provvede entro 90 giorni al pagamento dell'Indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Prezzo

Il Prezzo da corrispondere è indicato sul Modulo di Adesione sottoscritto dall'Aderente.

Il Prezzo, comprensivo di imposte, si corrisponde esclusivamente mediante Addebito in Conto Corrente. Il Prezzo deve essere corrisposto mensilmente, a partire dalla seconda mensilità, senza costi aggiuntivi.

Rimborso

Il rimborso è previsto solo nel caso in cui il Cliente abbia esercitato il diritto di recesso entro 60 giorni dalla conclusione del contratto. La Compagnia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, provvederà a rimborsare la parte di Prezzo al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

<p>Durata</p>	<p>L'Assicurazione ha durata di un anno a partire dalla Data di Decorrenza e si rinnova tacitamente per analogo periodo, salvo disdetta dell'Aderente o della Compagnia. L'Aderente che intenda impedire il rinnovo tacito dell'Assicurazione, dovrà dare comunicazione a mezzo e-mail all'indirizzo Creditagricole.supporto@ictquality.com, o telefonica al numero 800.088.292, o mediante raccomandata da inviare a Crédit Agricole Assicurazioni S.p.A. tramite ICTQuality S.p.A. Casella postale N. 79 25050 – Rodengo Saiano – (BS).</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 all'Aderente una variazione delle condizioni tariffarie e/o contrattuali precedentemente convenute. In tal caso, sarà onere della Compagnia inoltrare, direttamente o per il tramite del Contraente, comunicazione scritta all'Aderente almeno 60 (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 dell'Aderente di inoltrare disdetta almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annua. In tal caso, l'Assicurazione cesserà dalla fine del Periodo Assicurativo in corso e l'Aderente non dovrà pagare più nulla per gli anni successivi.</p> <p>Se il Cliente non inoltra la disdetta entro il termine indicato, il Contratto di Assicurazione si intende rinnovato tacitamente alle nuove condizioni comunicate dalla Compagnia.</p>
<p>Sospensione</p>	<p>Se l'Aderente non corrisponde alle scadenze convenute le rate di Prezzo successive alla prima, la copertura resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza insoluta e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento di quanto dovuto.</p> <p>Restano ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento delle rate di Prezzo dovute.</p>



Come posso disdire la polizza?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e clienti dell'intermediario Agos Ducato S.p.A. A seconda della scelta effettuata dall'Aderente, è possibile anche comprendere il coniuge, il convivente more uxorio oppure il nucleo familiare.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dall'intermediario è del 49%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>I reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei sinistri potranno essere inoltrati per iscritto, anche tramite comunicazione telefax 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 e-mail: reclami@ca-assicurazioni.it</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>All'IVASS</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;">IVASS Servizio Tutela del Consumatore - Divisione Gestione Reclami Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma Fax: 06 42 133 206 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"> a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ed esaustiva descrizione del motivo del reclamo; d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze <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>Mediazione</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 www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
--------------------------	--

<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile accedendo al sito Internet http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/indexen.htm - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. È fatta salva la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere ai sistemi conciliativi, ove esistenti.</p>

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