

CREDEMASSICURAZIONI

POLIZZA INFORTUNI E MALATTIA

**Polizza di assicurazione infortuni e malattia
(con effetto dal 1° luglio 2006)**

Condizioni Generali di Assicurazione

Depositata presso lo studio del Dott. Guido Corradi, notaio in Reggio Emilia in data 08/06/2006, repertorio n. 88148, raccolta n. 17569.

Indice

Definizioni

Sezione I Norme che regolano l'assicurazione in generale

Sezione II Garanzia infortuni

Sezione III Diaria da ricovero a seguito di malattia

Sezione IV Norme comuni in caso di sinistro alle garanzie infortuni e malattia

Allegati

Trattamento dei dati personali: informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003

Credemassicurazioni S.p.A.

Capitale interamente versato Euro 7.740.000 - R.E.A. n. 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia.
Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA n. 01736230358.
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento I.S.V.A.P. n. 894 del 22/06/98 (G.U. n. 148 del 27/06/98).
Sede Legale e Direzione: Via Mirabello, 2 42100 Reggio Emilia (Italia) - Tel. (0522) 586050 Fax (0522) 442041 –
www.credemassicurazioni.it assicurazioni@credemassicurazioni.it



Definizioni

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione:

- il Contraente se indicato in polizza alla voce "Assicurati"
- il coniuge non separato di fatto o di diritto del Contraente o il convivente more uxorio indicato in polizza
- i figli indicati in polizza

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Beneficiari

Le persone designate dall'Assicurato a riscuotere l'indennizzo in caso di proprio decesso da infortunio. In mancanza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi in parti uguali.

Carenza

Il periodo di tempo che intercorre tra la decorrenza del contratto e l'inizio della garanzia.

Classi professionali

Descrizioni di attività professionali (attività non inerenti alla vita privata) raggruppate in base alla gravità del rischio assicurato (vedi [allegato 2](#)).

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto.

Credemassicurazioni

Credemassicurazioni S.p.A. impresa con sede in Via Mirabello n° 2 – 42100 Reggio Emilia.

Franchigia

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato. La franchigia viene espressa in numero di giorni o in punti percentuali di invalidità.

Indennizzo

La somma dovuta da Credemassicurazioni all'Assicurato in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, **che hanno come conseguenza un'invalidità permanente o la morte dell'Assicurato e/o il suo ricovero in Istituto di Cura.**

Infortunio extra-professionale

Infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato di attività **che non abbiano carattere di professionalità o durante il tragitto casa-lavoro.**

Infortunio professionale

Infortunio verificatosi durante lo svolgimento da parte dell'Assicurato delle attività professionali (principali e secondarie).

Invalidità permanente

Perdita definitiva ed irrimediabile, a seguito di infortunio, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

Istituto di cura

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno

prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni e le strutture per anziani.

Malattia

Ogni obiettiva alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Nucleo familiare

Il Contraente, il coniuge o convivente more-uxorio ed i figli.

Premio

La somma dovuta dal Contraente a Credemassicurazioni.

Ricovero

La degenza con almeno un pernottamento in Istituto di Cura.

Scheda di polizza

Il documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e del/degli Assicurato/i e quelli necessari alla gestione della polizza, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i dati identificativi del rischio assicurato e la sottoscrizione delle parti.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Sezione I - Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art.. 1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art.. 2. Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dalla comunicazione preventiva di coperture assicurative stipulate con altre compagnie per gli stessi rischi. ***Devono tuttavia dare comunicazione scritta della loro esistenza al momento della denuncia di sinistro ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.***

Art.. 3. Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie

Le garanzie decorrono dalle ore 00 del giorno di pagamento del premio. Tale giorno viene indicato nella scheda di polizza consegnata al cliente.

In caso di mancato pagamento del premio al momento della conclusione del contratto, le garanzie decorrono dalle ore 00 del giorno di pagamento, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite.

Per le rate di premio successive alla prima è concesso il termine di tolleranza di 15 giorni, ***trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto alle ore 24 del giorno di pagamento del premio, se esso avviene entro sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata di premio sono scaduti, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.***

Il versamento del premio avviene mediante autorizzazione irrevocabile, per tutta la durata del contratto, all'addebito su conto corrente acceso presso una filiale del Gruppo Credito Emiliano o mediante pagamento effettuato con carta di credito denominata Carta EGO. Il pagamento effettuato secondo le modalità indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

Art.. 4. Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.. 5. Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta a Credemassicurazioni di ogni aggravamento del rischio in relazione all'attività professionale svolta o alle sue condizioni di esercizio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Credemassicurazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art.. 6. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio Credemassicurazioni è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato/Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.. 7. Adeguamento del premio alla scadenza del contratto

Qualora Credemassicurazioni intenda rinnovare il contratto a condizioni di premio diverse da quelle in corso, fatte salve le modifiche del premio dipendenti dall'età dell'Assicurato/i (vedi [allegato 1](#)) e ferme restando le condizioni di polizza, essa è tenuta a comunicare le nuove condizioni di premio al Contraente almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto stesso.

Il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto la non accettazione delle nuove condizioni di premio a Credemassicurazioni entro 15 giorni prima della scadenza del contratto. In tal caso il contratto cesserà di avere effetto alla sua naturale scadenza.

Art.. 8. Durata e rinnovo tacito del contratto

Il contratto è di durata annuale. ***In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata AR spedita almeno 15 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è rinnovata per un anno e così successivamente.***

Art.. 9. Assicurazione per conto altrui

Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere assolti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere assolti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art.. 10. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.. 11. Assicurazione stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge

La presente polizza è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge per l'assicurazione infortuni e malattia e rimarrà in vigore anche nel caso in cui tale obbligatorietà risultasse o fosse stabilita successivamente.

Art.. 12. Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal presente contratto valgono le norme di legge.

Art.. 13. Rinuncia alla rivalsa

Credemassicurazioni rinuncia a favore dell'Assicurato, o degli aventi diritto, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto.

Art.. 14. Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Sezione II - Garanzia infortuni

Art.. 15. L'oggetto dell'assicurazione

Credemassicurazioni indennizza le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che abbiano causato la morte o l'invalidità permanente e/o il ricovero in Istituto di cura **salvo quanto riportato alla voce "Esclusioni operanti per la garanzia infortuni" della presente sezione.**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento :

- a) dell'attività professionale dichiarata in polizza;
- b) di ogni altra attività **che non abbia carattere professionale.**

Sono considerati come infortuni anche:

- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e le lesioni prodotte dall'ingestione o assorbimento involontari di sostanze in genere;
- le morsicature di animali, le punture di insetti con l'esclusione di malaria e malattie tropicali;
- l'affogamento;
- le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti, le ernie non traumatiche e le rotture sottocutanee dei tendini);
- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- quelli avvenuti in stato di malore e/o incoscienza;
- gli incidenti da circolazione (sono compresi gli infortuni avvenuti nel tragitto casa-lavoro e viceversa).

A scelta del Contraente, (da indicarsi nella scheda di polizza) la garanzia comprende:

- copertura "**extraprofessionale**" solo gli infortuni extraprofessionali;
- copertura "**24 ore**" gli infortuni professionali ed extraprofessionali (del Contraente e del coniuge o convivente more uxorio dichiarato in polizza).

Art.. 16. Condizioni di assicurabilità – Limiti di età

L'assicurazione vale fino al compimento del 75° anno di età. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza contrattuale.

L'assicurazione può essere estesa solo ai componenti il nucleo familiare del Contraente, sempre che nominativamente indicati in polizza.

Nei casi di variazione del nucleo familiare assicurato, il Contraente deve darne comunicazione per iscritto a Credemassicurazioni, la quale provvederà ad emettere un'appendice al contratto con eventuale conguaglio del premio relativo all'annualità in corso.

Art.. 17. Persone non assicurabili - Cessazione delle garanzie

Premesso che Credemassicurazioni non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione se al momento della stipula della polizza fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, insulinodipendenza, tossicodipendenza, sieropositività HIV, A.I.D.S., sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidi, resta precisato che, qualora l'Assicurato fosse colpito da tali malattie durante la validità del contratto, l'assicurazione cessa al loro manifestarsi (indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato) senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente al netto delle imposte.

Inoltre non sono assicurabili i soggetti appartenenti a corpi militari o a corpi paramilitari o comunque soggetti che svolgono attività di vigilanza e/o di ordine pubblico.

Art.. 18. Le prestazioni

18.1. In caso di morte

Credemassicurazioni corrisponde la somma assicurata ai beneficiari indicati in polizza

- se entro due anni dall'infortunio, ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore;

- se a seguito di affogamento o di incidente della circolazione terrestre o navigazione marittima o aerea, il corpo dell'Assicurato non viene più ritrovato e a condizione che siano trascorsi almeno sei mesi dalla presentazione di domanda di morte presunta a termine degli art. 60 e 62 del Codice Civile. **Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, Credemassicurazioni ha diritto alla restituzione della somma pagata. L'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma di polizza.**

In caso di morte di entrambi i genitori, purché assicurati, a seguito del medesimo infortunio l'indennizzo spettante ai figli minori sarà aumentato del 50%.

18.2. In caso di invalidità permanente

Credemassicurazioni corrisponde all'Assicurato un indennizzo per le invalidità permanenti, **purché non derivanti da infortunio esplicitamente escluso, sulla base e nei limiti del capitale e della franchigia indicati nella scheda di polizza**, così come previsto nell'[art. 30](#).

A) Tabella ANIA per l'accertamento del grado di invalidità permanente - Il grado d'invalidità permanente è accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri seguenti:

Descrizione	Percentuale destra	Percentuale sinistra
Perdita totale anatomica o funzionale di:		
- arto superiore	70	60
- mano o avambraccio	60	50
- pollice	18	16
- indice	14	12
- medio o anulare	8	6
- mignolo	12	10
- falange ungueale del pollice	9	8
- falange di altro dito della mano	1/3 dito	1/3 dito
Anchilosi della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25	20
Anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20	15
Anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono-supina libera)	10	8
Paralisi completa del nervo radiale	35	30
Paralisi completa del nervo ulnare	20	17
Amputazione di un arto inferiore:		
- al di sopra della metà della coscia		70
- al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio		60
- al di sotto del ginocchio , ma al di sopra del terzo medio di gamba		50
Amputazione di:		
- un piede		40
- ambedue i piedi		100
- un alluce		5
- altro dito del piede		1
- falange ungueale dell'alluce		2
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole		35
Anchilosi del ginocchio in estensione		25
Anchilosi della tibia-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto-astralgica		15
Paralisi completa dello sciatico-popliteo esterno		15
Paralisi completa dell' emisfero penico sinistro		15
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		25
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100
Sordità completa di un orecchio		10
Sordità completa di entrambi gli orecchi		40
Stenosi nasale assoluta monolaterale		4
Stenosi nasale assoluta bilaterale		10
Esiti di frattura scomposta di una costa		1
Esiti di frattura amielica-somatica con deformazione a cuneo di:		
- vertebra cervicale		12
- vertebra dorsale		5
- 12° dorsale		10
- vertebra lombare		10
Esiti di frattura di un metamero sacrale		3
Esiti di frattura di un metamero coccige o con callo deforme		5
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		2
Perdita anatomica di un rene		15
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate saranno ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. Nei casi di invalidità non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra citati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

B) Invalidità Permanente con franchigia assoluta del 5% - Tabella di conversione tra il grado di invalidità permanente accertato ed il tasso da applicare al capitale assicurato:

Grado accertato	Tasso da applicare al capitale	Grado accertato	Tasso da applicare al capitale	Grado accertato	Tasso da applicare al capitale	Grado accertato	Tasso da applicare al capitale
1	0	25	27	49	59	73	90
2	0	26	28	50	60	74	92
3	0	27	29	51	61	75	93
4	0	28	31	52	63	76	94
5	0	29	32	53	64	77	96
6	1	30	33	54	65	78	97
7	3	31	35	55	67	79	98
8	4	32	36	56	68	80 e oltre	100
9	5	33	37	57	69		
10	7	34	39	58	70		
11	8	35	40	59	72		
12	9	36	41	60	73		
13	11	37	43	61	74		
14	12	38	44	62	76		
15	13	39	45	63	77		
16	15	40	47	64	78		
17	16	41	48	65	80		
18	17	42	49	66	81		
19	19	43	51	67	82		
20	20	44	52	68	84		
21	21	45	53	69	85		
22	23	46	55	70	86		
23	24	47	56	71	88		
24	25	48	57	72	89		

C) Invalidità Permanente con franchigia assoluta del 30% - Tabella di conversione tra il grado di invalidità permanente accertato ed il tasso da applicare al capitale assicurato:

Grado accertato	Tasso da applicare al capitale	Grado accertato	Tasso da applicare al capitale	Grado accertato	Tasso da applicare al capitale	Grado accertato	Tasso da applicare al capitale
1	0	25	0	49	38	73	86
2	0	26	0	50	40	74	88
3	0	27	0	51	42	75	90
4	0	28	0	52	44	76	92
5	0	29	0	53	46	77	94
6	0	30	0	54	48	78	96
7	0	31	2	55	50	79	98
8	0	32	4	56	52	80 e oltre	100
9	0	33	6	57	54		
10	0	34	8	58	56		
11	0	35	10	59	58		
12	0	36	12	60	60		
13	0	37	14	61	62		
14	0	38	16	62	64		
15	0	39	18	63	66		
16	0	40	20	64	68		
17	0	41	22	65	70		
18	0	42	24	66	72		
19	0	43	26	67	74		
20	0	44	28	68	76		
21	0	45	30	69	78		
22	0	46	32	70	80		
23	0	47	34	71	82		
24	0	48	36	72	84		

18.3. In caso di ricovero a seguito d'infortunio

Se in conseguenza di infortunio l'Assicurato viene ricoverato in un Istituto di cura, Credemassicurazioni liquida l'indennità giornaliera indicata nella scheda di polizza, per ogni giorno di ricovero **per un periodo massimo di 180 giorni**, anche non consecutivi, per anno assicurativo **detraendo i giorni di franchigia indicati in polizza per ciascun sinistro**.

Art. 19. Esclusioni operanti per la garanzia infortuni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenti:

- 1. alla pratica di sport aerei in genere (compreso deltaplani e ultra leggeri) ed alle partecipazioni a corse o gare motoristiche/nautiche ed alle relative prove ed allenamenti;**
- 2. alla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività a livello professionistico o partecipi a qualsiasi titolo a manifestazioni a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;**
- 3. all'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio;**
- 4. ad atti dolosi del Contraente, dell'Assicurato o del/dei Beneficiari;**
- 5. a inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche insurrezioni, fatti di guerra, terremoti e maremoti;**
- 6. a atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, rivoluzione, atti di terrorismo;**
- 7. trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
- 8. incidenti di volo, eccetto gli incidenti occorsi ad aeromobili di linee aeree regolari sui quali l'Assicurato si trovi in qualità di passeggero;**
- 9. ad attività che comportano lavoro manuale in ambienti altamente pericolosi (es. miniere, cave) o con utilizzo di materiali quali esplosivi ed agenti chimici pericolosi;**
- 10. gli infarti e le ernie non traumatiche e le rotture sottocutanee dei tendini.**

Sono altresì esclusi gli infortuni occorsi:

- 1. in stato di ebbrezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;**
- 2. sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, allucinogeni e simili.**

Sezione III - Diaria da ricovero a seguito di malattia

Art.. 20. L'oggetto dell'assicurazione

Credemassicurazioni liquida l'indennità giornaliera indicata nella scheda di polizza, per ciascun giorno di degenza in caso di ricovero in Istituto di Cura (pubblico o privato) reso necessario da malattia **detraendo i giorni di franchigia assoluta indicati in polizza.**

Art.. 21. Condizioni di assicurabilità – Limiti di età

L'assicurazione vale fino al compimento del 75° anno di età. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza contrattuale.

L'assicurazione può essere estesa solo ai componenti il nucleo familiare del Contraente, sempre che nominativamente indicati in polizza.

Nei casi di variazione del nucleo familiare assicurato, il Contraente deve darne comunicazione per iscritto a Credemassicurazioni, la quale provvederà ad emettere un'appendice al contratto con eventuale conguaglio del premio relativo all'annualità in corso.

Art.. 22. Persone non assicurabili - Cessazione delle garanzie

Premesso che Credemassicurazioni non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione se al momento della stipula della polizza fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, insulinodipendenza, tossicodipendenza, sieropositività HIV, A.I.D.S., sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidi, resta precisato che, qualora l'Assicurato fosse colpito da tali malattie durante la validità del contratto, l'assicurazione cessa al loro manifestarsi (indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato) senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente al netto delle imposte.

Inoltre non sono assicurabili i soggetti appartenenti a corpi militari o a corpi paramilitari o comunque soggetti che svolgono attività di vigilanza e/o di ordine pubblico.

Art.. 23. Le prestazioni

Credemassicurazioni liquida per ogni giorno di ricovero, l'indennità giornaliera indicata nella scheda di polizza al netto dei giorni di franchigia, se previsti nella scheda di polizza, **per una durata massima di 180 giorni**, anche non consecutivi, per anno assicurativo. **Il giorno di dimissione non è indennizzabile.**

Art.. 24. Decorrenza

Fermo quanto previsto all'art. "Esclusioni operanti per la garanzia malattia" - punto 1., **la garanzia decorre:**

- **dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le malattie;**
- **dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le patologie varicose e per il parto cesareo.**

Per l'aborto terapeutico, spontaneo, post-traumatico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, e per il parto cesareo, la garanzia è operante, fermo restando il termine di 30 giorni di carenza di cui sopra, **soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di decorrenza del contratto.**

Art.. 25. Limitazioni

L'indennità giornaliera viene riconosciuta **per una durata massima di 180 giorni**, anche non consecutivi, per anno assicurativo. **Il giorno di dimissione non è indennizzabile.**

Art.. 26. Esclusioni operanti per la garanzia malattia

L'assicurazione non è operante per:

- 1. malattie, stati patologici in genere preesistenti alla stipula della polizza;**
- 2. l'eliminazione, la correzione, le cure di difetti fisici e malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;**

- 3. le malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;**
- 4. la cura dell'A.I.D.S. e della sieropositività da HIV;**
- 5. l'aborto volontario non terapeutico;**
- 6. le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia);**
- 7. le correzioni chirurgiche della miopia;**
- 8. le cure dentarie e delle paradontopatie e le relative protesi;**
- 9. i ricoveri allo scopo di effettuare check up clinici;**
- 10. le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
- 11. le conseguenze dirette o indirette di atti di guerra, invasioni, occupazioni militari, insurrezioni, rivoluzioni, atti di terrorismo.**

Sezione IV - Norme comuni in caso di sinistro alle garanzie infortuni e malattia**Art.. 27. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

La denuncia del ricovero o dell'infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono corredata di cartella clinica completa (in caso di ricovero) o certificato del medico curante con relativa prognosi (in caso di infortunio), deve essere fatta per iscritto a Credemassicurazioni, entro cinque giorni dal ricovero, dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritti ne abbiano avuto la possibilità. L'Assicurato o i suoi familiari devono consentire alla visita di medici di Credemassicurazioni ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione della copia della cartella clinica. Le spese relative ai certificati ed alla documentazione medica sono a carico dell'Assicurato.

Art.. 28. Criteri di indennizzabilità

Credemassicurazioni corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. ***Se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.***

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, il grado di invalidità permanente sarà diminuito tenendo conto del grado d'invalidità preesistente.

Art.. 29. Liquidazione dell'indennizzo nel caso di morte da infortunio

In caso di morte da infortunio Credemassicurazioni liquida ai beneficiari l'importo dovuto alla presentazione dei documenti attestanti l'evento.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo l'Assicurato muore, Credemassicurazioni corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Art.. 30. Liquidazione dell'indennizzo nel caso di invalidità permanente da infortunio

In caso di invalidità permanente provocata da infortunio che si verifichi entro due anni dal giorno dell'infortunio, Credemassicurazioni liquida all'Assicurato un indennizzo che viene quantificato applicando al capitale (indicato nella scheda di polizza) la percentuale corrispondente all'invalidità accertata (vedi tabella ANIA) ed in base alla tabella di conversione scelta fra:

Tabella B - Invalidità Permanente con franchigia assoluta del 5%

Tabella C - Invalidità Permanente con franchigia assoluta del 30%

come previsto al precedente art. [18.2](#).

Se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio, dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, Credemassicurazioni paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

La liquidazione verrà fatta in Italia in Euro.

Art.. 31. Supervalutazione dell'invalidità permanente

Per gli infortuni per i quali venga riconosciuta un'invalidità permanente di grado superiore all'80%, determinato secondo i criteri di cui all'articolo precedente, verrà liquidato il 100% della somma assicurata per tale garanzia come previsto dalle tabelle all'art. [18.2](#).

In caso di invalidità permanente inferiore all'80%, verrà liquidata una somma pari a 1/100 del capitale assicurato indicato in polizza moltiplicata per il coefficiente di maggiorazione relativo al grado di invalidità accertato indicato nelle tabelle all'art. [18.2](#) relative al livello di franchigia prescelto.

Art.. 32. Liquidazione dell'indennizzo nel caso di ricovero da infortunio o malattia

Nel caso di ricovero a seguito di infortunio o malattia, Credemassicurazioni provvede ad effettuare gli accertamenti del caso e a liquidare all'Assicurato un importo pari al prodotto tra il numero di

giorni di ricovero e la diaria giornaliera indicata nella scheda di polizza. ***Il giorno di dimissione dall'Istituto di cura non viene conteggiato.***

La liquidazione verrà fatta in Italia in Euro.

Art.. 33. Controversie

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e sulla quantificazione dell'indennizzo spettante all'Assicurato, le parti possono concordemente conferire, per iscritto – in alternativa al ricorso all'autorità giudiziaria - mandato di decidere ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza del Contraente o dell'Assicurato.

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

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti tra le parti.

I risultati delle valutazioni del Collegio Medico devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. ***Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dai medici nel verbale definitivo.***

Art.. 34. Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazioni mediche) espletate tutte le indagini richieste da Credemassicurazioni e verificata la validità delle garanzie, Credemassicurazioni stessa si impegna a disporre il pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato.

Allegati**All. 1 - Variazione di premio per ciascun assicurato dipendente dall'età**

Età dell'Assicurato	Coefficienti moltiplicativi del premio			
	Morte	Invalità Permanente	Diaria da ricovero a seguito d'infortunio	Diaria da ricovero a seguito di malattia
0/17	1,00	1,00	1,00	0,80
18/19	1,00	1,00	1,00	0,80
20/24	1,00	1,00	1,00	0,90
25/29	1,00	1,00	1,00	1,00
30/34	1,00	1,00	1,00	1,12
35/39	1,00	1,00	1,00	1,25
40/44	1,00	1,00	1,00	1,37
45/49	1,00	1,00	1,00	1,50
50/54	1,00	1,00	1,00	1,75
55/59	1,00	1,00	1,05	2,00
60/64	1,05	1,05	1,10	2,25
65/69	1,10	1,10	1,15	2,50
70/75	1,50	1,50	1,50	3,50

All. 2 - Classificazione delle attività**Classe professionale 1**

Attività prevalentemente sedentaria senza accesso a cantieri o ambienti di lavoro ove siano in funzione macchinari in genere, con esclusione di liberi professionisti, addetti al commercio, corrieri, autotrasportatori e taxisti.

Esempi: insegnanti, impiegati amministrativi, magistrati, concertisti, etc.

Classe professionale 2

Attività che implicano accesso non abituale a cantieri o ad ambienti di lavoro in cui siano in funzione macchinari. Addetti al commercio in genere e liberi professionisti.

Esempi: ingegneri, geometri e architetti con accesso non abituale a cantieri, addetti al commercio, avvocati, commercialisti.

Classe professionale 3

Attività manuali con uso di attrezzi e di macchine a motore industriali, senza accesso a tetti, ponti, gallerie, e senza contatto con correnti ad alta tensione. Sono compresi anche corrieri, autotrasportatori, taxisti e rappresentanti.

Esempi: artigiani, operai, agricoltori, corrieri, autotrasportatori, taxisti e rappresentanti.

Classe professionale 4

Attività manuali con uso di attrezzi e di macchine a motore industriali, con accesso a tetti, ponti, gallerie, e con contatto con correnti ad alta tensione.

Esempi: antennisti, lattonieri.

Extraprofessionale

Attività che non ha carattere di professionalità.

Esempi: studenti, casalinghe, pensionati, disoccupati.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. N. 196/2003

In applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (1).

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (2)

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (3) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (4) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (5) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (6), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (7).

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo di esprimere il consenso nella specifica sezione prevista nella proposta di assicurazione o nel contratto, oppure nell'apposito modulo, per il trattamento di Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari (8): il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati barrando una delle caselle riportate nel modulo di proposta di assicurazione.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (9) dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (10); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (11).

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso Credemassicurazioni S.p.A., Gestione Clienti, Via Mirabello n. 2, 42100 Reggio Emilia, tel. 0522 586060, fax 0522 442041, e-mail assicurazioni@credemassicurazioni.it (12).

(edizione 07/2006)

Credemassicurazioni S.p.A.
Il Direttore Generale



NOTE

1) Come previsto dall'art. 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario, ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro, ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo trattino).

4) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

5) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

6) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; legali; periti (indicati nell'invito); autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato); centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela Legale (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti (v. tuttavia anche nota 10);
- società dei Gruppi a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):
 - assicurazioni r.c. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila, 1 - Milano), per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati r.c. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c. a r.l. (Corso Venezia, 8 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri, garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;
 - assicurazioni vita: Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;
 - CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri;
 - ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma);
 - nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa anticiclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAI (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società dei Gruppi a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.

L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

9) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

10) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo trattino).

11) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

12) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa.

L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è conoscibile in modo agevole anche nel sito internet www.credemassicurazioni.it.