CREDEM | CREDEMASSICURAZIONI

PROTEZIONE PERSONA
CREDEMASSICURAZIONI

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA DELLA PERSONA IN CASO DI INFORTUNIO E MALATTIA

SET INFORMATIVO

Il presente SET INFORMATIVO comprende

- **Documento Informativo Precontrattuale** (DIP Protezione Persona) – Edizione CRSM002859DUE0723
- **Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo** (DIP Aggiuntivo Protezione Persona) – Edizione CRSM002859DUE0723
- **Condizioni di Assicurazione** comprensive di **Glossario** (redatte secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari") – Edizione CRSM02859TUE0723
- **Fac - Simile del Modulo di Proposta di Assicurazione**

e deve essere letto attentamente prima della sottoscrizione del contratto.

Edizione CRSM008910XUE0723
Data di ultimo aggiornamento 27 luglio 2023

Credemassicurazioni SpA - Capitale interamente versato di euro 14.097.120 - REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131- Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586050 - Fax: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it - PEC: info@pec.credemassicurazioni.it.
La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemassicurazioni.it

Ufficio delle Entrate Reggio Emilia CREDEMASSICURAZIONI S.p.A.

Contratto di assicurazione per la tutela della persona in caso di infortunio e malattia

CREDEM CREDEMASSICURAZIONI

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.
Prodotto: Protezione Persona Credemassicurazioni

Data ultimo aggiornamento: 27 luglio 2023

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza facoltativa assicura i rischi di eventi gravi ed imprevisti che possono compromettere la salute e l'integrità fisica della persona.

Che cosa è assicurato?

Le seguenti sezioni prevedono le garanzie relative agli infortuni che possono verificarsi in ambito professionale ed extraprofessionale (a seconda del tipo di copertura prescelta):

- ✓ **Invalidità Totale Permanente da infortunio** superiore al 5%
- ✓ **Invalidità Totale Permanente Grave da infortunio** pari o superiore al 60%

Le seguenti sezioni prevedono le garanzie relative al verificarsi di una malattia grave o con conseguenze invalidanti:

- ✓ **Invalidità Totale Permanente Grave da malattia** pari o superiore al 60%
- ✓ **Gravi Patologie**

La seguenti sezioni prevedono le garanzie che, al verificarsi di un infortunio o di una malattia, prevedono la corresponsione di una diaria o di un indennizzo forfettario:

- ✓ **Diaria per Ricovero**
- ✓ **Forfait per Ricovero**;
- ✓ **Indennizzo Forfettario a seguito di ricovero**

Le seguenti sezioni ricomprendono una serie di prestazioni di natura non solo economica per le emergenze che possono verificarsi a seguito di un infortunio o di una malattia:

- ✓ **Assistenza**
- ✓ **Salute – Assistenza Plus**

Somme assicurate:

- Invalidità Permanente, la somma assicurata può essere scelta fino a un massimo di €250.000
- Gravi Patologie, la somma assicurata può essere scelta fino a un massimo di €30.000
- Diaria per Ricovero, la somma assicurata per ogni giorno di degenza può essere scelta fino a un massimo di €250
- Forfait per Ricovero, è prevista una somma forfettaria pari a €700
- Indennizzo Forfettario a seguito di ricovero, la somma assicurata è predefinita in base alla tipologia di ricovero fino a un massimo di €6.000 in caso di ricovero reso necessario per un intervento di alta chirurgia

Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le **persone** che, al momento della stipula della polizza, abbiano un'**età** di:

- ✗ 60 anni compiuti per le garanzie **Invalidità Totale Permanente Grave, pari o superiore al 60%, da infortunio e da malattia** e **Gravi Patologie**
- ✗ 63 anni compiuti per la garanzia **Indennizzo Forfettario a seguito di Ricovero**
- ✗ 65 anni compiuti per la garanzia **Diaria per Ricovero**;
- ✗ 70 anni compiuti per la garanzia **Invalidità Totale Permanente da infortunio superiore al 5%**
- ✗ 75 anni compiuti esclusivamente per la categoria "pensionati" per le garanzie **Invalidità Totale Permanente Grave, pari o superiore al 60%, da infortunio** e **Forfait per ricovero**
- ✗ 75 anni compiuti per la garanzia **Salute - Assistenza Plus**

Relativamente alla garanzia **Assistenza** alla persona i limiti di età sono quelli previsti dalle singole garanzie alle quali è abbinata.

✗ Inoltre, Protezione Persona Credemassicurazioni non può essere sottoscritto dalle persone che svolgono **determinate attività professionali** come, ad esempio: le principali categorie di sportivi, chi svolge la propria professione all'estero o in ambiti particolarmente rischiosi.

Le **coperture** non sono valide nei seguenti casi:

- ✗ infortuni o malattie derivanti da stato di ubriachezza accertata; alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci
- ✗ infortuni o malattie che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, di sport pericolosi o estremi
- ✗ infortuni subiti alla guida di aeromobili o in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo

Inoltre, le coperture delle garanzie relative a **Malattie**, **Diarie e Forfait** non sono valide nei seguenti casi:

- ✗ per le conseguenze di infortuni occorsi prima dell'effetto dell'assicurazione, nonché per le malattie diagnosticate prima dell'effetto dell'assicurazione
- ✗ patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- ✗ trattamenti estetici
- ✗ sieropositività da virus H.I.V.
- ✗ interventi chirurgici per la correzione di miopia, astigmatismo miopico, ipermetropia
- ✗ parodontopatie, cure e protesi dentarie
- ✗ aborto volontario non terapeutico

Ci sono limiti di copertura?

L'assicurazione vale per le **persone di età** non superiore a:

- 65 anni di età per la garanzia **Invalidità Totale Permanente Grave, pari o superiore al 60%, da infortunio e da malattia**, **Gravi Patologie** e **Indennizzo Forfettario a seguito di ricovero**
- 70 anni di età per la garanzia **Diaria per Ricovero**
- 75 anni di età per la garanzia **Invalidità Totale Permanente da infortunio superiore al 5%**
- 80 anni di età esclusivamente per la categoria "**pensionati**" per le garanzie **Invalidità Totale Permanente Grave, pari o superiore al 60%, da infortunio** e **Forfait per Ricovero**
- 80 anni di età per la garanzia **Salute – Assistenza Plus**
- Relativamente alla garanzia **Assistenza** alla persona i limiti di età sono quelli previsti dalle singole garanzie alle quali è abbinata

- L' **Invalidità Totale Permanente da infortunio superiore al 5%** è sottoposta ad una franchigia del 5%.

- L' **Invalidità Totale Permanente Grave, pari o superiore al 60%, da infortunio e da malattia** pari o inferiore al 59% non è coperta dalla polizza

- La garanzia **Forfait da Ricovero** deve avere ad oggetto un ricovero reso necessario da infortunio, malattia o donazione di organi ed avere una durata pari o superiore a 6 pernottamenti

Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per il mondo intero.
- ✓ Le sole garanzie di assistenza si intendono operanti presso la residenza/domicilio dell'assicurato in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano (fatta eccezione per le prestazioni che per loro natura valgono anche all'estero, come, ad esempio, "consigli medici telefonici", "interprete a disposizione", "invio farmaci all'estero", "prolungamento del soggiorno").

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto e nel caso sia presentata una richiesta di risarcimento, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato e/o la variazione della tua attività professionale. Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio e/o la variazione di attività professionale, possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto.

Quando e come devo pagare?

Il premio, comprensivo di imposte, annuale e pagabile in unica soluzione per ciascun periodo annuo, è dovuto alla data di decorrenza della polizza. Puoi pagare il premio mediante autorizzazione all'addebito diretto sul tuo c/c bancario.
In caso di rinnovo del contratto, il premio può variare in funzione dell'età.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture decorrono dalle ore 24 della data di pagamento del premio e cessano alle ore 24 del giorno di scadenza dell'assicurazione.
Il contratto ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo alla sua scadenza. Relativamente agli assicurati che abbiano compiuto i limiti di età assicurabile in corso di contratto, la garanzia vale sino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.

Come posso disdire la polizza?

Hai la facoltà di esercitare il **diritto di recesso** entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione.

In caso di recesso, ti verrà restituita la parte di premio relativa al rischio non corso ad esclusione delle eventuali imposte. Per l'esercizio del diritto di recesso non verrà addebitato alcun costo. Per esercitare tale diritto devi inviare, entro i termini predetti, una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo di Credemassicurazioni.

Al fine di interrompere il tacito rinnovo della polizza, hai la facoltà di esercitare la **disdetta**, da comunicare almeno 15 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, mediante l'invio di una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo di Credemassicurazioni.

Contratto di assicurazione per la tutela della persona in caso di infortunio e malattia

CREDEM CREDEMASSICURAZIONI

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

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Persona Credemassicurazioni

Data ultimo aggiornamento: 27 luglio 2023

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 Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Credemassicurazioni Società per Azioni, in forma abbreviata Credemassicurazioni S.p.A., Sede Legale e Direzione Generale: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia); per informazioni e assistenza contattare il numero verde **800 27.33.36**; Fax: 0522 442041; Sito Internet: www.credemassicurazioni.it; Email: info@credemassicurazioni.it; Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemassicurazioni.it

Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nei Rami 1, 2, 3, 8 (esclusi i danni provocati da energia nucleare), 13 e 17 con provvedimento ISVAP n. 894 del 22/06/1998. Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa nel Ramo 9 con provvedimento ISVAP n. 894 del 22/06/1998 e n. 1755 del 19/12/2000. Autorizzata ad estendere l'esercizio dell'attività assicurativa nel Ramo 16 con provvedimento ISVAP n. 2619 del 06/08/2008. Autorizzata ad estendere l'esercizio dell'attività assicurativa nel Ramo 18 con provvedimento Isvap n. 2809 del 23/06/2010. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00131.

Il patrimonio netto civilistico di Credemassicurazioni al 31 dicembre 2022, escluso il risultato di periodo, ammonta a € 63,4 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 14,1 milioni e le riserve patrimoniali risultano essere pari a € 49,3 milioni. Tutti i dati sono desunti dal Bilancio Civilistico e dal Bilancio di Solvibilità al 31 dicembre 2022, ivi inclusa la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibili sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://credemassicurazioni.it/it/pillar-iii

L'indice di solvibilità, determinato in applicazione della normativa Solvency II, è pari al 394,0% quale rapporto tra Fondi Propri Ammissibili (€ 81,63 milioni) e Requisito Patrimoniale di Solvibilità (€ 20,72 milioni), e pari al 875,54% quale rapporto tra Fondi Propri Ammissibili (€ 81,63 milioni) e Requisito Patrimoniale Minimo (€ 9,32 milioni).

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono esposte di seguito maggiori informazioni.

Le Sezioni **Invalidità Totale Permanente superiore al 5% da infortunio e Invalidità Totale Permanente grave pari o superiore al 60% da infortunio**, comprendono anche:

- ✓ gli infortuni subiti in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; atti di terrorismo o tumulti popolari purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ✓ gli infortuni subiti a causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani. Se l'Infortunio si verifica in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano, la somma assicurata è ridotta del 50%;
- ✓ gli infortuni subiti a causa di guerra, se e in quanto l'Assicurato viene sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. La garanzia è valida per polizze di durata non inferiore all'anno ed opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- ✓ in caso di contagio da virus H.I.V. provocato da trasfusione di sangue o di emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovata da referto della prestazione di Pronto Soccorso o da cartella clinica del ricovero, Credemassicurazioni corrisponde un indennizzo di € 10.000;
- ✓ qualora l'Assicurato, studente di età non superiore ai 25 anni, in conseguenza di infortunio, non sia in condizione di frequentare i corsi di istruzione per 60 giorni consecutivi, Credemassicurazioni corrisponde un indennizzo di € 1.000 per favorire il recupero della preparazione scolastica.

Per quanto riguarda la sezione **Invalidità Totale Permanente da infortunio superiore al 5%**:

- ✓ se l'invalidità accertata è pari o superiore al 80% della totale, viene corrisposta l'intera somma assicurata senza applicazione della franchigia del 5%.

Per quanto riguarda la sezione **Diaria da ricovero da infortunio o malattia**:

- ✓ la diaria è raddoppiata dal sedicesimo pernottamento consecutivo in struttura sanitaria.

Per quanto riguarda la sezione **Indennizzo forfettario a seguito di ricovero** è prevista la corresponsione delle somme assicurate nei seguenti termini:

- ✓ euro 6.000 in caso di ricovero reso necessario da intervento chirurgico di alta chirurgia;
- ✓ euro 4.000 in caso di ricovero reso necessario da grave patologia;
- ✓ euro 1.200 in caso di ricovero, con almeno 2 pernottamenti, reso necessario da Intervento chirurgico diverso dai precedenti;
- ✓ euro 600 in caso di ricovero, con almeno 1 pernottamento anche senza intervento chirurgico, non rientrante nelle gravi patologie.

La sezione **Assistenza** comprende:

- ✓ consigli medici telefonici;
- ✓ trasporto in autoambulanza;
- ✓ prestazioni nel corso di un viaggio (viaggio di un familiare, rientro sanitario e rientro del convalescente);
- ✓ prestazione presso la residenza (invio di una collaboratrice domestica).

La sezione **Salute – Assistenza Plus** comprende:

- ✓ prestazioni presso la residenza (tra le quali: invio di un medico generico o di un'ambulanza, consegna di farmaci, invio di un infermiere o fisioterapista, seconda opinione medica);
- ✓ prestazioni nel corso di un viaggio (tra le quali: rientro anticipato, anticipo spese di prima necessità, interprete a disposizione).

Saranno operanti solo le garanzie acquistate ed esplicitamente indicate nel modulo di polizza, l'impegno di Credemassicurazioni sarà limitato ai massimali e alle somme assicurate concordate.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono esposte di seguito maggiori informazioni.

Credemassicurazioni non assicura:

- ✗ le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate;
- ✗ per le sole sezioni **Assistenza** e **Salute – Assistenza Plus**, le persone affette da infermità mentale, quali: sindrome organiche celebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere.

Le coperture relative all'evento di **Infortunio** non si applicano ai sinistri derivanti da:

- ✗ atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- ✗ partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- ✗ guerre ed insurrezioni in genere;
- ✗ Inoltre, per le sezioni Invalidità Totale Permanente superiore al 5% da infortunio e Invalidità Totale Permanente grave pari o superiore al 60% da Infortunio sono comunque esclusi gli infarti, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini.

Le coperture relative all'evento di **Malattia** non comprendono le invalidità permanenti e le gravi patologie conseguenti a:

- ✗ cure dimagranti e dietetiche;
- ✗ trattamenti fitoterapici;
- ✗ atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✗ partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- ✗ guerre ed insurrezioni;
- ✗ movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.

Le sezioni **Diaria da ricovero da infortunio e malattia e Forfait da ricovero** non sono valide nei seguenti casi o in conseguenza dei seguenti eventi:

- ✗ infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere, dalla partecipazione a gare motoristiche – non di regolarità pura – e alle relative prove;
- ✗ malformazioni o difetti fisici preesistenti all'effetto dell'assicurazione;
- ✗ atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✗ partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- ✗ guerre ed insurrezioni;
- ✗ movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano;
- ✗ prestazioni aventi finalità dietologiche e fitoterapiche;
- ✗ check-up di medicina preventiva;
- ✗ infertilità, sterilità, impotenza.

Le sezioni **Assistenza** e **Salute – Assistenza Plus** non si applicano qualora i sinistri siano conseguenza diretta di:

- ✗ guerre, insurrezioni, occupazioni militari;
- ✗ eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura;
- ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche.

Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono esposte di seguito maggiori informazioni.

Sezioni **Invalidità Totale Permanente superiore al 5% da infortunio e Invalidità Totale Permanente grave pari o superiore al 60% da infortunio**

La garanzia vale durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo non professionistico.
L'Indennizzo è ridotto alla metà qualora l'infortunio si verifichi durante:
- la pratica di alpinismo oltre il 3° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), sci-alpinismo per i gradi di difficoltà O.S. (Ottimo Sciatore) e O.S.A. (Ottimo Sciatore Alpinista), immersioni subacquee con autorespiratore (compresi i casi di embolia), rafting o canoa o idrospeed, in tratti caratterizzati da rapide;
- la partecipazione a gare – e relativi allenamenti o prove – organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva di: calcio, ciclismo, pallacanestro, rugby, sci, sport equestri.

Per la sezione **Diaria da ricovero da infortunio e malattia** sono presenti i seguenti limiti:
- è prevista la copertura per un massimo 90 giorni di degenza per anno assicurativo;
- per la dialisi il massimo è di 30 applicazioni per anno assicurativo.

Per la sezione **Forfait per ricovero** sono presenti i seguenti limiti:
- è prevista la copertura di un massimo di 3 sinistri indennizzabili per anno assicurativo.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: in caso di sinistro l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono compilare correttamente il modulo di denuncia del sinistro e produrre tutta la documentazione necessaria. Tale modulo di denuncia dovrà essere inoltrato direttamente a Credemassicurazioni, con le seguenti tempistiche. Per l'evento di **Infortunio o di Ricovero**: - entro 10 giorni dalla data dell'infortunio, del ricovero o dell'intervento chirurgico. Per l'evento di **Malattia**: - quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa possa comportare una invalidità permanente o in occasione della prima diagnosi della patologia grave riscontrata. Per le sezioni **Assistenza** e **Salute - Assistenza Plus**: - contattare immediatamente la centrale operativa al numero verde **800.89.69.91** (dall'estero, prefisso internazionale seguito da 011.7425566), comunicando le proprie generalità, il numero di polizza, il tipo di assistenza richiesta, il numero di telefono e l'indirizzo di chiamata. Oltre al modulo di denuncia del sinistro è necessario inoltrare a Credemassicurazioni la seguente documentazione relativa all'Assicurato: - copia del documento di identità e codice fiscale dell'Assicurato, nonché domicilio e telefono della persona che effettua la denuncia; - In caso di Infortunio, certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa anche parziale dell'attività lavorativa ed eventuale certificazione di invalidità emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di invalidità; - In caso di malattia, la documentazione medica sulla quale si fonda la diagnosi e l'insorgenza della patologia riscontrata, copia della cartella clinica in caso di ricovero, la certificazione di invalidità (se necessaria o se presente) emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di invalidità; - in caso di ricovero, la certificazione medica sulla natura della patologia e relativa prognosi e copia della cartella clinica completa. Per effettuare la denuncia di sinistro è possibile utilizzare l'apposito **modulo di denuncia** disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it (sezione "Area Clienti"). E' possibile inoltrare la richiesta di apertura del Sinistro anche tramite l'Area Riservata presente sul sito di Credemassicurazioni.
	Assistenza diretta/in convenzione: i servizi e le prestazioni delle sezioni Assistenza e Salute - Assistenza Plus sono organizzati ed erogati tramite la Centrale Operativa di Blue Assistance S.p.A., società di servizi facente parte del Gruppo Reale Mutua, con cui Credemassicurazioni S.p.A. è convenzionata.
	Gestione da parte di altre imprese: Blue Assistance S.p.A., Sede legale: via Santa Maria 11 – 10122 Torino - sito internet: www.blueassistance.it - società del Gruppo Reale Mutua che provvede, per conto di Credemassicurazioni, alla gestione dei sinistri relativi alle garanzie di Assistenza ed inoltre gestisce le convenzioni e i rapporti con le strutture sanitarie selezionate in Italia e all'estero.
	Prescrizione: si precisa che i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono esposte di seguito maggiori informazioni. Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Credemassicurazioni di ogni aggravamento del rischio, con particolare riferimento al cambiamento dell'attività professionale dichiarata. In caso di sinistro, la mancata comunicazione delle circostanze di aggravamento può comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo.

	Per l'evento di Infortunio, qualora l'infortunio si verifichi nello svolgimento di un'attività professionale diversa da quella indicata sul modulo di polizza, l'indennizzo spettante è corrisposto: - in misura integrale, se all'attività svolta al momento del sinistro corrisponde una classe di rischio professionale uguale o inferiore a quella dichiarata; - in misura ridotta, secondo una percentuale prestabilita, se all'attività svolta al momento del sinistro corrisponde una classe professionale di rischio più elevata.
Obblighi dell'impresa	Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta e determinato l'indennizzo dovuto.

Quando e come devo pagare?

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

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Le garanzie delle sezioni Diaria da ricovero da infortunio e malattia e Forfait da ricovero decorrono dalle ore 24: - del giorno di effetto dell'assicurazione per gli infortuni e l'aborto post-traumatico; - del 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio; - del 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le altre malattie. In caso di ricovero o di inabilità verificatisi in uno dei periodi di tempo suindicati, non verrà corrisposto alcun Indennizzo, anche se il ricovero o l'inabilità siano proseguiti oltre.
Sospensione	Il prodotto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.

Come posso disdire la polizza?

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

A chi è rivolto questo prodotto?

Questa copertura assicurativa è rivolta a tutelare la persona e la sua famiglia dai rischi economici che possono derivare da infortunio o malattia, non connessi al mancato pagamento delle rate dei finanziamenti sottoscritti con Credito Emiliano, garantendo l'erogazione di capitale in caso di invalidità permanente grave, di grave patologia e/o un indennizzo forfetario in caso di ricovero conseguente infortunio o malattia. Il prodotto offre inoltre, tramite le garanzie di assistenza, prestazioni di natura non solo economica per le emergenze che possono verificarsi a seguito di un infortunio o di una malattia.

Quali costi devo sostenere?

Il premio è comprensivo dei costi di intermediazione come riportati nella seguente tabella, espressi in termini percentuali sul premio versato al netto delle imposte.

Tipologia di costo	% del premio versato (al netto delle imposte)
Costi di intermediazione	30%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È possibile presentare un reclamo all'impresa inviando una comunicazione, in forma scritta e corredata da eventuale documentazione, alla preposta Funzione Reclami di Credemassicurazioni SpA ai seguenti recapiti: Credemassicurazioni SpA - Funzione Reclami, Via Luigi Sani 3, 42121 Reggio Emilia; fax 0522442041; e-mail: reclami@credemassicurazioni.it oppure compilando l'apposito form presente all'indirizzo internet: https://credemassicurazioni.it/it/contatti/segnalazione-reclami La Funzione Reclami di Credemassicurazioni, in conformità alle disposizioni in materia, fornirà riscontro entro il termine massimo di quarantacinque giorni dal ricevimento del reclamo. Detto termine, qualora il reclamo attenga al comportamento di eventuali Agenti di cui si avvale Credemassicurazioni per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, rimane sospeso sino ad un massimo di 15 giorni.

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **ivass@pec.ivass.it** Info su: **www.ivass.it** 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.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

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

CREDEM | CREDEMASSICURAZIONI

PROTEZIONE PERSONA
CREDEMASSICURAZIONI

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA DELLA PERSONA IN CASO DI INFORTUNIO E MALATTIA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

da consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

Edizione CRSMO2859TUE0723
Data di ultimo aggiornamento 27 luglio 2023

Credemassicurazioni SpA - Capitale interamente versato di euro 14.097.120 - REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131- Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586050 - Fax: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it - PEC: info@pec.credemassicurazioni.it - La Società ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/01, di cui Parte Generale e Codice Etico sono consultabili sul sito www.credemassicurazioni.it

Ufficio delle Entrate Reggio Emilia CREDEMASSICURAZIONI S.p.A.

CONTATTI TELEFONICI UTILI

Garanzia Assistenza e Salute – Assistenza Plus attivo 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno	800 – 89.69.91 Dall'estero 0039 011-7425566
Servizio Clienti attivo dal lunedì al giovedì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 17:30, il venerdì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 16:00	800 – 27.33.36

Indice

INTRODUZIONE 1

GLOSSARIO 1

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE 1

1 OBBLIGHI DEL *CONTRAENTE* 1

2 EFFICACIA DELL'*ASSICURAZIONE* 2

3 *RECESSO*, DISDETTA E CESSAZIONE 2

4 INFORMAZIONI SUL *PREMIO* 3

5 DOVE VALE LA *COPERTURA* 4

6 ALTRE INFORMAZIONI 4

7 COMUNICAZIONI 4

SEZIONE *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE* SUPERIORE AL 5% DA *INFORTUNIO* 5

8 CHE COSA POSSO ASSICURARE 5

9 CHE COSA NON È ASSICURATO 6

10 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI 6

11 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO* 7

SEZIONE *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE* GRAVE PARI O SUPERIORE AL 60% DA *INFORTUNIO* 8

12 CHE COSA POSSO ASSICURARE 8

13 CHE COSA NON È ASSICURATO 8

14 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI 9

15 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO* 10

SEZIONE *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE* GRAVE PARI O SUPERIORE AL 60% DA *MALATTIA* 11

16 CHE COSA POSSO ASSICURARE 11

17 CHE COSA NON È ASSICURATO 11

18 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI 11

19 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO* 12

SEZIONE GRAVI PATOLOGIE 13

20 CHE COSA POSSO ASSICURARE 13

21 CHE COSA NON È ASSICURATO 13

22 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI 14

23 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO* 14

SEZIONE DIARIA DA *RICOVERO* DA *INFORTUNIO* O *MALATTIA* 14

24 CHE COSA POSSO ASSICURARE 14

25 CHE COSA NON È ASSICURATO 15

26 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI 15

27 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO* 15

SEZIONE FORFAIT DA *RICOVERO* 16

28 CHE COSA POSSO ASSICURARE 16

29 CHE COSA NON È ASSICURATO 16

30 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI 17

31 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO* 17

SEZIONE *INDENNIZZO FORFETTARIO* A SEGUITO DI *RICOVERO* 18
32 CHE COSA POSSO ASSICURARE 18
33 CHE COSA NON È ASSICURATO 18
34 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI 19
35 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO* 19
SEZIONE ASSISTENZA ALLA PERSONA 19
36 CHE COSA POSSO ASSICURARE 19
37 CHE COSA NON È ASSICURATO 21
38 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI 21
39 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO* 21
SEZIONE SALUTE – ASSISTENZA PLUS 22
40 CHE COSA POSSO ASSICURARE 22
41 CHE COSA NON È ASSICURATO 25
42 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI 25
43 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO* 26
APPENDICE 1 - ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI PER CLASSE DI RISCHIO *INFORTUNI* 27
APPENDICE 2 - VARIAZIONE DI PREMIO DIPENDENTE DALL'ETÀ 28
APPENDICE 3 - GRAVI PATOLOGIE 29
APPENDICE 4 - ELENCO INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA 30
APPENDICE 5 – TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE 32
ALLEGATI
FAC SIMILE DEL MODULO DI PROPOSTA
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

INTRODUZIONE

Protezione Persona Credemassicurazioni è un prodotto che prevede garanzie assicurative per tutelarti dai rischi relativi ad eventi a seguito di *Infortunio* o *Malattia* che possono compromettere la tua salute e la tua integrità fisica.

Questo documento è organizzato in:

GLOSSARIO E GLOSSARIO GIURIDICO

Indica il significato dei principali termini utilizzati nelle *Condizioni di Assicurazione* nonché riporta il testo degli articoli più significativi del Codice Civile menzionati e una breve spiegazione.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono norme che regolano l'assicurazione in generale.

SEZIONI

Il prodotto è composto da sezioni in cui vengono illustrate le garanzie offerte, i rischi esclusi e cosa fare in caso di *Sinistro*.

Protezione Persona Credemassicurazioni prevede le seguenti sezioni:

- *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE* SUPERIORE AL 5% DA *INFORTUNIO*
- *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE* GRAVE PARI O SUPERIORE AL 60% DA *INFORTUNIO*
- *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE* GRAVE PARI O SUPERIORE AL 60% DA *MALATTIA*
- GRAVI PATOLOGIE
- DIARIA DA *RICOVERO* DA *INFORTUNIO* O *MALATTIA*
- FORFAIT DA *RICOVERO*
- *INDENNIZZO FORFETTARIO* A SEGUITO DI *RICOVERO*
- ASSISTENZA ALLA PERSONA
- SALUTE – ASSISTENZA PLUS

Le garanzie proposte all'*Assicurato* variano in base all'età e al tipo di copertura scelto (*Copertura Extraprofessionale* o 24 ore).

Le garanzie *Invalidità Totale Permanente*, grave pari o superiore al 60%, da *Infortunio* e *Invalidità Totale Permanente* grave, pari o superiore al 60%, da *Malattia* sono sempre proposte insieme tranne quando l'*Assicurato* è un pensionato.

Per l'*Assicurato* pensionato, è previsto un pacchetto dedicato che prevede unicamente le seguenti garanzie:

- *Invalidità Totale Permanente* grave pari o superiore al 60% da *Infortunio*
- Forfait da *Ricovero*
- Assistenza alla persona
- Salute - Assistenza Plus

Le prestazioni saranno corrisposte, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi.

Saranno operanti solo le garanzie acquistate ed esplicitamente indicate nel modulo di *Accettazione della Proposta*.

APPENDICI

Appendici alle *Condizioni di Assicurazione*

NOTA BENE: le parti evidenziate devono essere lette attentamente dal *Contraente* e dall'*Assicurato*.

GLOSSARIO

Indica il significato dei principali termini utilizzati in *Polizza* che sono evidenziati nelle *Condizioni di Assicurazione* in *corsivo*. Le definizioni s'intendono sia al singolare sia al plurale.

ACCETTAZIONE DELLA PROPOSTA

Documento sottoscritto da parte della *Compagnia* o dell'*Intermediario*, che agisce in nome e per conto della *Compagnia* anche ai fini della conclusione del contratto assicurativo, nel caso in cui la sottoscrizione avvenga mediante il *Servizio di "firma elettronica"*, che attesta l'accettazione della *Proposta* e che determina la *Conclusione del Contratto*.

AREA RISERVATA

Area personale, a disposizione del *Contraente*, presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

ASSICURATO

La persona fisica, residente in Italia, protetta dall'*Assicurazione* ed indicata sul modulo di *Accettazione della Proposta*.

ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione.

CARENZA

Periodo immediatamente successivo alla data di effetto del contratto di *Assicurazione* durante il quale le garanzie non sono efficaci. Se l'evento assicurato avviene in tale periodo Credemassicurazioni non corrisponde la prestazione assicurata.

CENTRALE OPERATIVA (Blue Assistance)

Componente della struttura organizzativa di Blue Assistance S.p.A., Società di servizi facente parte del Gruppo Reale Mutua. La *Centrale Operativa* organizza ed eroga i servizi e le prestazioni di assistenza previsti in *Polizza*.

COMPAGNIA

Credemassicurazioni S.p.A.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Momento in cui il *Contraente* riceve l'*Accettazione della Proposta* sottoscritta da parte della *Compagnia* o dell'*Intermediario* che agisce in nome e per conto della *Compagnia* anche ai fini della conclusione del contratto assicurativo nel caso in cui la sottoscrizione avvenga mediante il *Servizio di "firma elettronica"*.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di *Assicurazione*.

CONTRAENTE

Il soggetto residente (per le società, con sede legale) in Italia che stipula il contratto di *Assicurazione* con Credemassicurazioni e sottoscrive il *Modulo di Proposta di Assicurazione*.

COPERTURA – COPERTURA ASSICURATIVA

La garanzia assicurativa concessa ad un *Contraente* dalla *Compagnia* che la fornisce, ai sensi delle presenti *Condizioni di Assicurazione*, ed in forza della quale la stessa è obbligata al pagamento dell'indennizzo al verificarsi di un *Sinistro* previsto dalla *Polizza*.

COPERTURA EXTRAPROFESSIONALE

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

CREDEMASSICURAZIONI

Credemassicurazioni S.p.A., impresa con sede in Via Luigi Sani 3, 42121 Reggio Emilia.

DAY HOSPITAL - DAY SURGERY

Struttura Sanitaria autorizzata avente posti letto per degenza diurna, che eroga terapie mediche (day hospital), o prestazioni chirurgiche (day surgery) eseguite da medici chirurghi specialisti con redazione di cartella clinica.

DECORRENZA / DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

Momento in cui le garanzie divengono efficaci ed in cui la *Polizza* ha effetto, a condizione che sia stato pagato il *Premio* pattuito.

DURATA

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

FRANCHIGIA

La franchigia è la parte del danno indennizzabile, espressa in cifra fissa o in percentuale, sull'ammontare del danno totale che rimane a carico dell'*Assicurato* e che quindi non viene indennizzata da *Credemassicurazioni*.

INDENNIZZO

La somma dovuta da Credemassicurazioni a seguito del verificarsi di un *Sinistro* liquidabile a termini di *Polizza*

INDENNIZZO FORFETTARIO
Somma indennizzabile prestabilita a seguito di un *Sinistro* liquidabile a termini di *Polizza*.

INFORTUNIO
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiamo come conseguenza un'*Invalidità Totale Permanente* o il *Ricovero*.
Sono considerati Infortuni anche:
- L'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, le embolie conseguenti ad immersioni subacquee con autorespiratore
- L'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze
- L'asfissia non dipendente da *Malattia*
- Le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali
- L'aborto post traumatico

INTERMEDIARIO
Soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzata a tali attività, tramite gli addetti di filiale oltre agli iscritti alla sezione E del RUI per il fuori sede.

INTERVENTO CHIRURGICO
Provvedimento terapeutico attuato con manovre manuali o strumentali, cruente, eseguito anche senza *Ricovero* presso una *Struttura Sanitaria* o presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante. Sono considerati interventi chirurgici anche la litotripsia e la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE
La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'*Assicurato*, a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dall'attività esercitata. Il grado percentuale di invalidità è valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 (Tabella INAIL – appendice 5).

MALATTIA
Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'*Assicurato* non dipendente da *Infortunio*.

POLIZZA
Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di *Assicurazione*.

PREMIO
Somma di denaro dovuta dal Contraente a Credemassicurazioni in relazione alla *Copertura* prestata con la *Polizza*.

PRESCRIZIONE
Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dal presente contratto di *Assicurazione* si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

PROPOSTA - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE
Documento sottoscritto dal *Contraente* con il quale egli manifesta alla *Compagnia* la volontà di concludere l'*Assicurazione* in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate. Tale documento indica espressamente le garanzie acquistate e contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della validità delle *Coperture*.

RECESSO
Diritto del Contraente di recedere dalla *Polizza* di *Assicurazione* e farne cessare gli effetti.

RESIDENZA
Luogo in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, in cui l'*Assicurato* ha stabilito la dimora abituale.

RICOVERO
Permanenza in *Struttura Sanitaria* con almeno un pernottamento o in *Day Hospital / Day Surgery*.

SCOPERTO
Franchigia

SERVIZIO DI "FIRMA ELETTRONICA"
Servizio attivabile da parte del *Contraente* presso l'*Intermediario* al fine di sottoscrivere, in modalità elettronica e/o digitale, documentazione precontrattuale e/o contrattuale e/o relativa a singole operazioni. Tale servizio include anche la possibilità per il *Contraente* di ricevere la documentazione in formato elettronico attraverso i canali digitali dell'*Intermediario* scelti dal *Contraente*, mediante supporto durevole non cartaceo o sito web. Per i dettagli relativi alle modalità di attivazione, di utilizzo e di funzionamento del *Servizio di "Firma Elettronica"* si fa espresso rinvio alle relative condizioni contrattuali.

SINISTRO
Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia.

SOMMA ASSICURATA

La somma fino alla concorrenza della quale Credemassicurazioni presta la garanzia. E' indicata sul modulo di *Accettazione della Proposta* e può essere diversa in base alla garanzia prescelta.

STRUTTURA SANITARIA
Policlinico universitario, ospedale, istituto di ricerca e cura, istituto scientifico, case di cura, *Day Hospital / Day Surgery*, poliambulatori medici, centri diagnostici, centri di fisiokinesiterapia e riabilitazione regolarmente autorizzati. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

VIAGGIO
Qualsiasi spostamento al di fuori del comune di *Residenza* o soggiorno dell'*Assicurato*.

GLOSSARIO GIURIDICO

In questo glossario vengono riportarti i principali articoli del Codice Civile indicati nelle *Condizioni di Assicurazione* in *corsivo*.

ART. 1892 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE
"Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza."

ART. 1893 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE
"Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose."

Cosa vuol dire: è importante che il Contraente dichiari la reale situazione in cui si trova per permettere a Credemassicurazioni di valutare correttamente il rischio e calcolare il *Premio* dovuto che possa tutelare il Contraente al meglio.

In caso di difformità delle dichiarazioni fornite la Compagnia ha il diritto, entro 3 mesi da quando è venuta a conoscenza della reale situazione di rischio, di:
- Trattenere i *Premi* versati
- Chiedere l'annullamento del contratto
- Proporre un nuovo prezzo alle nuove condizioni
- Pagare parzialmente l'*Indennizzo* o non pagarlo per intero

Tutto ciò in base anche alla gravità delle omissioni e se rese con consapevolezza o involontariamente.

ART. 1897 DIMINUZIONE DEL RISCHIO
"Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui e stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese."

ART. 1898 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
"Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso."

Cosa vuol dire: è importante che il Contraente informi Credemassicurazioni di ogni variazione legata all'*Assicurato* durante tutta la *Durata* contrattuale, affinché la *Compagnia* possa verificare il *Premio* dovuto per le prestazioni assicurate e tutelare al meglio il cliente stesso.

Ad esempio, per questo prodotto, se l'*Assicurato*, successivamente alla stipula del contratto, intraprende un'attività professionale tra quelle elencate tra i "RISCHI NON ASSICURABILI" (art. 1.5), è importante che il *Contraente* lo comunichi a *Credemassicurazioni*.
In caso di mancata comunicazione, la *Compagnia* ha diritto di recedere dal contratto o, in caso di *Sinistro*, di non pagare alcun *Indennizzo*.

ART. 1901 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

"Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita."

Cosa vuol dire: se il pagamento del *Premio* non va a buon fine entro 15 giorni, la *Polizza* non potrà essere considerata valida e, in caso di *Sinistro*, la *Compagnia* non potrà effettuare alcun *Indennizzo* per i *Sinistri* occorsi dopo la scadenza.

ART. 1916 DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

"L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli Infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali."

Cosa vuol dire: l'*Assicurato* può ricevere l'*Indennizzo*, a seguito di un *Sinistro*, da parte di *Credemassicurazioni* o il risarcimento da parte del diretto responsabile, ma non da entrambi.

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

"Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità."

Cosa vuol dire: per il prodotto "Protezione Persona Credemassicurazioni" l'*Assicurato* può chiedere l'Indennizzo alla *Compagnia* entro 2 (due) anni da quando si è verificato il *Sinistro*.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Norme comuni a tutte le garanzie

1 OBBLIGHI DEL *CONTRAENTE*

1.1 DICHIARAZIONI DEL *CONTRAENTE*

Le dichiarazioni del *Contraente* devono essere esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte, o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione delle *Coperture*, ai sensi degli art. 1892 e 1893 del Codice Civile.

Qualora il *Contraente* trasferisca la propria residenza fuori dal territorio italiano, lo dovrà comunicare immediatamente a *Credemassicurazioni* e, come indicato al successivo art. 3.3 – Cessazione dell'*Assicurazione*, le garanzie di *Polizza* cesseranno a partire dalle ore 24:00 del giorno in cui si è perfezionato il trasferimento di residenza fuori dal territorio italiano. Qualora il *Contraente* non comunichi immediatamente a *Credemassicurazioni* tale trasferimento, ferma restando la cessazione delle garanzie assicurative e la risoluzione di diritto del contratto, sarà tenuto a tenere indenne la *Compagnia* da qualsiasi conseguenza pregiudizievole che possa derivare da tale inadempimento.

1.2 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il *Contraente* deve dare comunicazione scritta a *Credemassicurazioni* di ogni aggravamento del rischio. In caso di *Sinistro*, la mancata comunicazione delle circostanze di aggravamento può comportare, come previsto dall'art. 1898 Codice Civile, la perdita totale del diritto di *Indennizzo*.
In particolare il *Contraente* deve comunicare tempestivamente l'eventuale cambiamento di attività professionale dell'*Assicurato* rispetto a quanto dichiarato ed indicato sul modulo di *Accettazione della Proposta*.
Per le garanzie che coprono le conseguenze di un *Infortunio*, qualora tale evento si verifichi nello svolgimento di un'attività professionale diversa da quella indicata nel modulo di *Accettazione della Proposta*, l'*Indennizzo* spettante è corrisposto:
In misura integrale, se all'attività svolta al momento del *Sinistro* corrisponde una classe di rischio professionale uguale o inferiore a quella dichiarata
Nella percentuale indicata nella tabella sottostante, se all'attività svolta al momento del *Sinistro* corrisponde una classe professionale di rischio più elevata

Si evidenzia come le attività professionali presenti in classe I sono valutate come rischio minimo, mentre le attività professionali raggruppate in classe IV sono soggette ad un rischio *Infortunistico* più grave.

		Attività indicata nel modulo di Accettazione della Proposta			
		Classe I	**Classe II**	**Classe III**	**Classe IV**
Attività al momento del Sinistro	**Classe I**	=	=	=	=
	Classe II	85%	=	=	=
	Classe III	70%	85%	=	=
	Classe IV	55%	70%	85%	=

Le classi di rischio e le attività professionali raggruppate al loro interno sono consultabili nell'Appendice 1 - "ELENCO ATTIVITÀ' PROFESSIONALI PER CLASSE DI RISCHIO INFORTUNI" delle presenti *Condizioni di Assicurazione*.

ESEMPIO
Professione indicata sul modulo di *Accettazione della Proposta*: cassiere (classe I)
Professione rilevata al momento del *Sinistro*: guida turistica (classe II)
In caso di *Sinistro*, a seguito di *Infortunio*, l'*Indennizzo* spettante è ridotto del 85%

1.3 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di diminuzione del rischio Credemassicurazioni è tenuta a ridurre il *Premio* successivamente alla comunicazione, come previsto dall'art. 1897 del Codice Civile, rinunciando al relativo diritto di *Recesso*.

1.4 PERSONE ASSICURABILI – PERSONE ASSICURATE – LIMITI DI ETÀ

L'*Assicurato* è la persona fisica che, alla data di sottoscrizione del *Modulo di Proposta*, sia residente in Italia e abbia un'età minima di 18 anni.
La presente *Assicurazione* inoltre prevede limiti di età sia in ingresso sia a scadenza di *Polizza* in base alle garanzie acquistate, come di seguito riportato:

GARANZIA	LIMITE DI ETÀ IN INGRESSO	LIMITE DI ETÀ A SCADENZA
Invalidità Totale Permanente da Infortunio superiore al 5%	Massimo 69 anni	Massimo 75 anni
Diaria da *Ricovero*	Massimo 64 anni	Massimo 70 anni
Indennizzo Forfettario a seguito di *Ricovero*	Massimo 62 anni	Massimo 65 anni
- *Invalidità Totale Permanente* grave da *Infortunio* pari o superiore al 60% - *Invalidità Totale Permanente* grave da *Malattia* pari o superiore al 60% - Gravi patologie	Massimo 59 anni	Massimo 65 anni
Salute – Assistenza Plus	Massimo 74 anni	Massimo 80 anni
Assistenza alla persona	La garanzia può essere acquistata solo in abbinamento ad altre *Coperture*, pertanto i limiti di età sono quelli delle altre garanzie presenti sul contratto.	
Pacchetto Pensionati: - *Invalidità Totale Permanente* grave da *Infortunio* pari o superiore al 60% - Forfait da *Ricovero* - Assistenza - Salute – Assistenza Plus	Massimo 74 anni	Massimo 80 anni

Relativamente agli assicurati che abbiano compiuto i limiti di età assicurabile in corso di contratto, la garanzia vale sino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.

La *Polizza* sarà tacitamente rinnovata per le sole garanzie acquistate per le quali non si sono raggiunti i limiti di età sopra descritti. Nel caso in cui siano sopraggiunti i limiti di età per tutte le garanzie acquistate, la *Polizza* si intenderà automaticamente cessata.

1.5 RISCHI NON ASSICURABILI

Credemassicurazioni non assicura le persone che svolgono le seguenti attività professionali: allevatore di animali diversi da animali da cortile, ovini, equini, bovini, suini, struzzi - Archeologo - Armaiolo (costruttore, riparatore, preparatore di cartucce) – Ballerina professionista - Calciatore professionista (serie A - B - C) - Calciatore dilettante (serie D - Eccellenza - Promozione) - Cameraman (inviato speciale estero) - Ciclista professionista - Ciclista dilettante/amatore con Gare "elite"- Clero (appartenente al) missionario all'Estero - Fantino – Fotografo all'Estero – Giornalista (inviato speciale all'estero) - Insegnante di altre pratiche sportive (diverso da insegnante di arte marziale, di basket/tennis e simili, di ginnastica/fitness/body building, di equitazione, di scii - maestro) - Marinaio - Militare/Polizia - Pescatore con pesca non costiera - Questore - Radiologo con estensione a effetti radiazioni - Skipper - Speleologo.

La persona che, dopo la stipula del contratto, intraprende una delle professioni suindicate, cessa di essere assicurata. L'eventuale successivo incasso del *Premio* da parte di *Credemassicurazioni* non costituisce una deroga a dette previsioni contrattuali; il *Premio* medesimo verrà infatti restituito da *Credemassicurazioni*.

Inoltre, non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate.

2 EFFICACIA DELL'*ASSICURAZIONE*

2.1 CONCLUSIONE, *DECORRENZA*, DURATA, TACITA PROROGA DELL'*ASSICURAZIONE*

Il contratto si intende concluso al momento della ricezione, da parte del *Contraente*, dell'*Accettazione della Proposta*.
Il *Contraente* potrà utilizzare il *Servizio di "Firma Elettronica"* ai fini della sottoscrizione della *Proposta* e, quindi, ai fini della *Conclusione del Contratto*.

L'*Assicurazione* è attiva dalle ore 24 del giorno di decorrenza e indicato nel modulo di *Accettazione della Proposta* se il *Premio* è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il contratto prevede il tacito rinnovo alla sua scadenza. In mancanza di disdetta, l'*Assicurazione*, di durata non inferiore ad un anno, è pertanto prorogata per una durata pari ad un anno e così in seguito.

3 *RECESSO*, DISDETTA E CESSAZIONE

3.1 RECESSO

Entro il termine di 60 giorni dalla data di *Decorrenza* del contratto di *Assicurazione*, il *Contraente* ha la facoltà di recedere dall'*Assicurazione*. Si precisa che il *Recesso* ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'*Assicurazione* a decorrere dalle ore 24:00 del giorno in cui la *Compagnia* riceve la comunicazione di *Recesso*.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di *Recesso* verrà rimborsata al *Contraente*, fermo restando il diritto di *Credemassicurazioni* di trattenere il rateo di *Premio* corrispondente al periodo in cui il contratto ha avuto effetto, la parte di *Premio* relativa al rischio non corso (al netto delle eventuali imposte di legge).

Per esercitare il diritto di *Recesso*, il *Contraente* può, alternativamente ed entro i termini stabiliti al punto precedente:
i. Inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede della *Compagnia* (a tale fine farà fede la data di ricezione della raccomandata)
ii. Inviare una comunicazione al recapito fax o PEC della *Compagnia*
iii. Recarsi presso la filiale dell'*Intermediario* dove ha sottoscritto la *Polizza*

Per l'esercizio del diritto di *Recesso* non verrà addebitato alcun costo a carico del *Contraente*.

3.2 DISDETTA DELL'*ASSICURAZIONE*

La disdetta può essere esercitata, sia da parte del *Contraente* sia da parte di Credemassicurazioni, mediante lettera raccomandata, spedita:
- Nel caso di disdetta data dal *Contraente*, alla sede di Credemassicurazioni o all'*Intermediario* presso il quale è stata sottoscritta la *Polizza* almeno 15 giorni prima della scadenza
- Nel caso di disdetta data da Credemassicurazioni, all'ultimo domicilio noto del *Contraente* risultante alla *Compagnia* almeno 15 giorni prima della scadenza

Oltre alle modalità sopra indicate e nel rispetto dei termini previsti, il *Contraente* potrà comunicare la propria disdetta anche mediante lettera consegnata a mano (nel quale caso farà fede la data o il timbro di ricevimento rispettivamente apposti da *Credemassicurazioni* o dall'*Intermediario*) o a mezzo fax, inoltrati alla sede di *Credemassicurazioni* o all'*Intermediario* presso il quale è stata sottoscritta la *Polizza*.

La disdetta ha come effetto la risoluzione definitiva del rapporto contrattuale.

3.3 CESSAZIONE DELL'*ASSICURAZIONE*

La *Polizza* cessa anticipatamente alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:
a. Trasferimento della residenza del *Contraente* al di fuori dal territorio italiano
b. Ricezione da parte della *Compagnia* della comunicazione di *Recesso*
c. Decesso dell'*Assicurato*
d. Liquidazione dell'intera *Somma Assicurata* nel caso di *Invalidità Totale Permanente*
e. Liquidazione dell'intera *Somma Assicurata* per la garanzia Gravi Patologie
f. Modifica della professione svolta in una di quelle elencate al precedente articolo 1.5 - Rischi non assicurabili

Al *Contraente* verrà restituito il premio versato, al netto delle imposte di legge, relativo al periodo per il quale le garanzie non hanno avuto effetto.

4 INFORMAZIONI SUL *PREMIO*

4.1 PAGAMENTO DEL *PREMIO*

Il *Premio* pattuito, annuale e pagabile in unica soluzione per ciascun periodo annuo, è dovuto dal *Contraente* alla data di *Decorrenza*, così come riportata sul modulo di *Accettazione della Proposta*.
Il *Premio* deve essere pagato a *Credemassicurazioni* per gli importi e nelle modalità indicate nel modulo di *Accettazione della Proposta*.

In caso di scelta, da parte del *Contraente*, della modalità di pagamento a *Premio* annuo, i *Premi* annui successivi al primo dovranno essere pagati dal *Contraente* esclusivamente tramite addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D.). Pertanto, il *Contraente* conferisce mandato a *Credemassicurazioni*, tramite la sottoscrizione di un apposito modulo, ad addebitare i *Premi* annui successivi al primo per le scadenze previste, sul proprio conto corrente mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D).
Il pagamento effettuato secondo le modalità indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.
Se il *Contraente* non paga il *Premio*, l'*Assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del 15mo giorno dopo quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto di *Credemassicurazioni* al pagamento dei *Premi* scaduti come previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

4.2 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* (vedi Appendice 2 – Variazione di premio dipendente dall'età) e ferme restando le condizioni di *Polizza*, essa è tenuta a comunicare le nuove condizioni di Premio al Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto stesso.
Qualora il *Contraente* non accettasse le nuove condizioni di *Premio*, è tenuto a darne comunicazione per iscritto alla *Compagnia* entro il giorno di scadenza del contratto al fine di farne cessare gli effetti.

4.3 REGIME FISCALE

Per le garanzie "*Invalidità Totale Permanente* superiore al 5% da *Infortunio*", "Diaria da *Ricovero*", "Gravi Patologie", "*Invalidità Totale Permanente* grave pari o superiore al 60% da *Infortunio* e *Malattia*", "Forfait da *Ricovero*" e "*Indennizzo Forfettario* a seguito di *Ricovero*" è

applicata l'aliquota d'imposta del 2,5%.
Per le garanzie "Assistenza alla Persona" e "Salute – Assistenza Plus" è applicata l'aliquota d'imposta del 10%.
I *Premi* delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di Invalidità Permanente non inferiore al 5% possono rientrare, alle condizioni e con i limiti previsti dalla vigente normativa, fra gli oneri per il calcolo delle relative detrazioni dall'imposta dovute dal *Contraente*.

5 DOVE VALE LA *COPERTURA*

5.1 DOVE VALE LA *COPERTURA*

Le garanzie "Invalidità permanente superiore al 5% da *Infortunio*", "Diaria da *Ricovero*", "Gravi Patologie", "*Invalidità Totale Permanente* grave pari o superiore al 60% da *Infortunio* e *Malattia*", "Forfait da *Ricovero*" e "*Indennizzo Forfettario* a seguito di *Ricovero*" sono operanti per il mondo intero.

Per la garanzia "Assistenza alla Persona" le prestazioni valgono solo presso la *Residenza*/domicilio dell'*Assicurato* tranne per le prestazioni seguenti: "*Viaggio* d un familiare", "Rientro Sanitario" e "Rientro del convalescente".

Per la garanzia "Salute - Assistenza Plus" le prestazioni valgono solo presso la *Residenza*/domicilio dell'*Assicurato* tranne per le prestazioni seguenti: "Rientro Anticipato", "Anticipo spese di prima necessità", "Interprete a disposizione", "Anticipo cauzione legali e spese penali", "invio farmaci all'estero", "Collegamento continuo con la *Struttura Sanitaria*", "Assistenza ai figli minori", "Prolungamento del soggiorno" e "Rientro funerario".

6 ALTRE INFORMAZIONI

6.1 CONTROVERSIE

Per le controversie relative ai contratti di *Assicurazione* è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'*Aderente*, dell'*Assicurato*, dei *Beneficiari* o degli aventi diritto.
Qualora tra il *Contraente*, l'*Assicurato* o i *Beneficiari* e la *Compagnia* insorgano eventuali controversie sull'insorgenza e/o sulle conseguenze dell'*Infortunio* o della *Malattia* oppure sul grado di *Invalidità Totale Permanente*, oppure sulla durata del *Ricovero*, la decisione della controversia può essere demandata, su accordo di tutte le parti tra cui è pendente la contestazione, ad un collegio di medici.
L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia. I medici del Collegio sono nominati uno per parte (quindi, a seconda delle parti tra cui è pendente la contestazione, uno dal *Contraente*, uno dall'*Assicurato*, uno dalla *Compagnia*, uno designato congiuntamente da tutti i *Beneficiari*) più il Presidente, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo dai medici nominati dalle parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'*Assicurato*, luogo dove si riunirà il Collegio stesso.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera integralmente il medico da essa designato. Le spese e le competenze del Presidente sono suddivise tra le parti in parti uguali.
È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'*Invalidità Totale Permanente* ad epoca da definirsi dal Collegio.
Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. Qualora il Collegio Medico sia composto da un numero pari di medici e non sia possibile assumere la decisione a maggioranza, prevarrà la decisione espressa dal Presidente. La decisione è vincolante per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

6.2 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

6.3 RINUNCIA ALLA RIVALSA

Credemassicurazioni rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'art. *1916* del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'*Infortunio*.

6.4 PERSONE SOGGETTE ALL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

La presente *Polizza* si intende espressamente stipulata in aumento all'assicurazione di legge contro gli *Infortuni* sul lavoro anche se l'obbligo a detta assicurazione sopravvenga in corso di contratto.

6.5 *PRESCRIZIONE*

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di *Assicurazione* si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda, secondo quanto previsto dall'art. *2952* del Codice Civile.

7 COMUNICAZIONI

7.1 COMUNICAZIONI DEL *CONTRAENTE*

Fatto salvo quanto diversamente previsto nel presente contratto, tutte le comunicazioni del *Contraente* a *Credemassicurazioni* relative al presente Contratto dovranno essere in forma scritta e indirizzate a:

Credemassicurazioni S.p.A.
Via Luigi Sani, 3 – 42121 Reggio Emilia (RE) - ITALIA.
Fax: 0522/442041
e-mail: info@credemassicurazioni.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemassicurazioni.it

7.2 INFORMATIVA AL *CONTRAENTE*

Credemassicurazioni trasmetterà le informazioni da rendere in corso di contratto, in forma cartacea, all'indirizzo di *Residenza* del *Contraente*.

In caso di *Sinistro*, lo scambio di informazioni tra la *Compagnia* e l'*Assicurato* potrà avvenire anche tramite l'utilizzo di strumenti elettronici (e-mail).

7.3 AREA RISERVATA

Sul sito internet della *Compagnia* (www.credemassicurazioni.it) è disponibile l'Area Riservata attraverso la quale il *Contraente* potrà accedere alla propria posizione assicurativa e consultare i dati principali delle *Polizze* sottoscritte (ad esempio, le *Coperture Assicurative* in essere, le *Condizioni di Assicurazione* sottoscritte, lo stato dei pagamenti dei premi). Inoltre il *Contraente* potrà inviare delle richieste per operazioni dispositive (ad esempio, richiesta di apertura di sinistro, pagamento del premio successivo al primo, modifica dei dati anagrafici).
L'accesso sarà consentito tramite credenziali identificative personali che saranno rilasciate dalla *Compagnia* e che potranno essere richieste dal *Contraente* mediante procedura guidata, direttamente in occasione del primo accesso all'Area Riservata medesima.
Il servizio in oggetto e il rilascio delle credenziali da parte della *Compagnia* non comporteranno alcun costo aggiuntivo in capo al *Contraente*.

SEZIONE *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE* SUPERIORE AL 5% DA *INFORTUNIO*

8 CHE COSA POSSO ASSICURARE

8.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Invalidità Totale Permanente* superiore al 5**%,** a seguito di *Infortunio* dell'*Assicurato* a condizione che:
1. L'*Infortunio* si sia verificato durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
2. L'*Invalidità Totale Permanente* sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'*Infortunio* che l'ha provocata
3. La *Compagnia* abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
4. Il *Sinistro* non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 9.1 - Rischi Esclusi
5. L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 11.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

L'*Assicurazione* comprende gli *Infortuni* subiti:
a. In conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; atti di terrorismo o tumulti popolari purché l'*Assicurato* non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
b. A causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani.
c. A causa di guerra, se e in quanto l'*Assicurato* viene sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace.

8.2 SOMME ASSICURATE

L'*Indennizzo* che *Credemassicurazioni* corrisponde all'*Assicurato*, in caso di *Sinistro* indennizzabile a termini di *Polizza*, è calcolato applicando alla *Somma Assicurata*, indicata sul modulo di *Accettazione della Proposta*, la percentuale di invalidità accertata al netto della *Franchigia* prevista.
Il grado di invalidità è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nella tabella INAIL (allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124) riportata in "Appendice 5 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE" delle presenti *Condizioni di Assicurazione*.

Se l'*Invalidità Totale Permanente* accertata è pari o superiore al 80% viene corrisposta l'intera *Somma Assicurata*, indicata sul modulo di *Accettazione della Proposta*.

ESEMPI

Sinistro: *Infortunio* che provochi una Invalidità accertata al 25%	***Franchigia:*** 5%
Somma Assicurata: € 100.000	***Indennizzo:*** € 20.000

Sinistro: *Infortunio* che provochi una Invalidità accertata pari o superiore al 80%	***Franchigia:*** 5%

Somma Assicurata: € 100.000	***Indennizzo:*** € 100.000

9 CHE COSA NON È ASSICURATO

9.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia l'*Invalidità Totale Permanente* superiore al 5% da *Infortunio* non è valida nei seguenti casi:
Dolo del *Contraente*, dell'*Assicurato* o del Beneficiario

- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti; partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- Pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- Pratica di alpinismo o free climbing, in solitaria o in territorio extra-europeo. Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche
- Pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
- *Infortuni* subiti a seguito di uso o produzione di esplosivi

Sono comunque esclusi dalle garanzie gli infarti, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini.

10 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI

10.1 LIMITI DI *INDENNIZZO* E *FRANCHIGIE*

Si riportano di seguito i limiti di *Indennizzo* e le *Franchigie* relativi alla garanzia *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* superiore al 5%.

ART. 8.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	Limite di Indennizzo
Invalidità Totale Permanente da *Infortunio* superiore al 5%	5%	*Somma Assicurata*

Qualora la *Copertura* indicata sul modulo di *Accettazione della Proposta*, e scelta dal *Contraente*, sia di tipo "*Copertura Extraprofessionale*" la garanzia è operante esclusivamente per i lavoratori dipendenti con orario fisso di lavoro.
Pertanto, nel caso in cui l'*Assicurato* interrompa temporaneamente il rapporto di lavoro (aspettativa, cassa integrazione o simili), dal quindicesimo giorno successivo all'interruzione, e per tutta la durata della stessa, l'*Assicurazione* è prestata per i capitali assicurati ridotti del 25%.

Se l'*Infortunio* è causato da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani occorsi nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano, la *Somma Assicurata* è ridotta del 50%.

Se a causa di guerra, se e in quanto l'*Assicurato* viene sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. La garanzia è valida per polizze di durata non inferiore all'anno ed opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

10.2 RISCHI SPORTIVI

La garanzia vale durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo non professionistico.
L' *Indennizzo* è ridotto alla metà qualora l'*Infortunio* si verifichi durante:

- la pratica di alpinismo oltre il 3° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), sci-alpinismo per i gradi di difficoltà O.S. (Ottimo Sciatore) e O.S.A. (Ottimo Sciatore Alpinista), immersioni subacquee con autorespiratore (compresi i casi di embolia), rafting o canoa o idrospeed, in tratti caratterizzati da rapide;
- la partecipazione a gare – e relativi allenamenti o prove – organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva di: calcio, ciclismo, pallacanestro, rugby, sci, sport equestri.

10.3 LESIONI SPECIALI

A parziale deroga di quanto previsto nella tabella INAIL (allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124) riportata in Appendice 5 – "TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE", in caso di menomazioni visive ed uditive la valutazione sarà effettuata senza tenere conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi; il grado di Invalidità Permanente così determinato verrà convenzionalmente diminuito del 30%.

10.4 CONDIZIONI PARTICOLARI

Credemassicurazioni, a seguito di un *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, riconosce all'*Assicurato* un *Indennizzo* aggiuntivo di:

- 10.000 € a seguito di contagio da virus H.I.V. provocato da trasfusione di sangue o di emoderivati, resa necessaria da *Infortunio* e comprovata da referto della prestazione di Pronto Soccorso o da cartella clinica del *Ricovero*.
- 1.000 €, per favorire il recupero della preparazione scolastica, qualora l'*Assicurato*, studente di età non superiore ai 25 anni, in conseguenza di *Infortunio*, non sia in condizione di frequentare i corsi di istruzione per 60 giorni consecutivi.

11 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*

11.1 OBBLIGHI IN CASO DI *SINISTRO*

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it entro 60 giorni dalla data dell'*Infortunio*.
Tale modulo di denuncia potrà essere presentato tramite l'*Intermediario* oppure inviato direttamente a Credemassicurazioni S.p.A. - Via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del *Sinistro* anche tramite l'*Area Riservata* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà essere allegata la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificazione di *Invalidità Totale Permanente* emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale
- Dichiarazione dell'*Assicurato* che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla *Compagnia*
- Certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa da parte dell'*Assicurato* e deve essere trasmessa entro 10 giorni dal *Sinistro*, con avviso scritto, a *Credemassicurazioni*. Successivamente l'*Assicurato* deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Le spese per detti certificati restano a totale carico dell'*Assicurato*.
L'accertamento dei postumi di Invalidità Permanente deve essere effettuato in Italia.

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.
La valutazione dell'invalidità, in ogni caso, non può avvenire prima di 6 mesi dalla denuncia di *Sinistro*.

Il diritto all'*Indennizzo* per *Invalidità Totale Permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a Beneficiari, eredi o aventi causa.
Tuttavia, se l'*Assicurato*, denunciato il *Sinistro*, muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite - prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida, in assenza di diversa designazione da parte del *Contraente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi in parti uguali, l'importo già concordato o, in alternativa, l'importo offerto.

Se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dalle lesioni riportate nell'*Infortunio* denunciato e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e verifiche previsti in *Polizza*, *Credemassicurazioni* liquida in assenza di diversa designazione da parte del *Contraente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi in parti uguali, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dalle condizioni di *Polizza*, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dagli eredi o aventi causa, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato *Ricovero*.

I pagamenti vengono effettuati da *Credemassicurazioni* agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora il pagamento non dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

11.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La garanzia è operante purchè l'Invalidità Permanente si sia verificata entro due anni dal giorno dell'*Infortunio*, anche se successivamente alla scadenza del contratto.
Credemassicurazioni corrisponde l'iIdennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*Infortunio* medesimo.

Pertanto:
- Se al momento dell'*Infortunio* l'*Assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*Infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette
- In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali indicate nella tabella INAIL (allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124), riportata nell'appendice 5, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente

11.3 BENEFICIARI

Beneficiario della prestazione assicurata per il caso di *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* superiore al 5%, è esclusivamente l'*Assicurato*, salvo il caso indicato al precedente articolo 11.1- Obblighi in caso di Sinistro.

SEZIONE *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE* GRAVE PARI O SUPERIORE AL 60% DA *INFORTUNIO*

12 CHE COSA POSSO ASSICURARE

12.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Invalidità Totale Permanente* grave, ovvero pari o superiore al 60%, a seguito di *Infortunio* dell'*Assicurato* a condizione che:
1. L'*Infortunio* si sia verificato durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
2. L'*Invalidità Totale Permanente* sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'*Infortunio* che l'ha provocata
3. La *Compagnia* abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'Indennizzo
4. Il *Sinistro* non rientri nelle esclusioni di cui al successivo articolo 13.1 - Rischi Esclusi
5. L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 15.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

L'*Assicurazione* comprende gli *Infortuni* subiti:
a. In conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; atti di terrorismo o tumulti popolari purché l'*Assicurato* non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
b. A causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani.
c. A causa di guerra, se e in quanto l'*Assicurato* viene sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace.

12.2 SOMME ASSICURATE

L'*Indennizzo* che *Credemassicurazioni* corrisponde all'*Assicurato*, in caso di *Sinistro* indennizzabile a termini di Polizza, consiste nell'intera *Somma Assicurata*, indicata sul modulo di *Accettazione della Proposta*.

La Somma Assicurata rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera Durata contrattuale e la corresponsione dell'intera Somma Assicurata implica, per l'Assicurato che ne ha usufruito, la cessazione della garanzia.

ESEMPI

Sinistro: *Infortunio* che provochi una Invalidità Permanente accertata pari al 50%	***Franchigia:*** 59%
Somma Assicurata: € 100.000	***Indennizzo:*** nessun *Indennizzo*

Sinistro: *Infortunio* che provochi una Invalidità accertata pari al 67%	***Franchigia:*** 59%
Somma Assicurata: € 100.000	***Indennizzo:*** € 100.000

13 CHE COSA NON È ASSICURATO

13.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Invalidità Totale Permanente* grave, ovvero pari o superiore al 60%, da *Infortunio* non è valida nei seguenti casi:
- Dolo del *Contraente*, dell'*Assicurato* o del Beneficiario
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*; i *Sinistri* che

siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;
- Partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- Pratica a titolo professionistico di sport in genere
- Pratica di alpinismo o free climbing, in solitaria o in territorio extra-europeo. Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche
- Pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili)
- *Infortuni* subiti a seguito di uso o produzione di esplosivi

14 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI

14.1 LIMITI DI *INDENNIZZO* E *FRANCHIGIE*

Si riportano di seguito i limiti di *Indennizzo* e le *Franchigie* relativi alla garanzia *Invalidità Totale Permanente* grave pari o superiore al 60% da *Infortunio*:

ART. 12.1 RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	Limiti di Indennizzo
Invalidità Totale Permanente grave pari o superiore al 60% da *Infortunio*	59%	*Somma Assicurata*

Qualora la *Copertura*, indicata sul modulo di *Accettazione della Proposta* e scelta dal *Contraente*, sia di tipo "*Copertura Extraprofessionale*" la garanzia è operante esclusivamente per i lavoratori dipendenti con orario fisso di lavoro.
Pertanto, nel caso in cui l'*Assicurato* interrompa temporaneamente il rapporto di lavoro (aspettativa, cassa integrazione o simili), dal quindicesimo giorno successivo all'interruzione, e per tutta la durata della stessa, l'*Assicurazione* è prestata per i capitali assicurati ridotti del 25%.

Se l'*Infortunio* è causato da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani occorsi nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano, la *Somma Assicurata* è ridotta del 50%.

Se a causa di guerra, se e in quanto l'*Assicurato* viene sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. La garanzia è valida per polizze di durata non inferiore all'anno ed opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

14.2 RISCHI SPORTIVI

La garanzia vale durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo non professionistico.
L' *Indennizzo* è ridotto alla metà qualora l'*Infortunio* si verifichi durante:
- la pratica di alpinismo oltre il 3° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), sci-alpinismo per i gradi di difficoltà O.S. (Ottimo Sciatore) e O.S.A. (Ottimo Sciatore Alpinista), immersioni subacquee con autorespiratore (compresi i casi di embolia), rafting o canoa o idrospeed, in tratti caratterizzati da rapide;
- la partecipazione a gare – e relativi allenamenti o prove – organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva di: calcio, ciclismo, pallacanestro, rugby, sci, sport equestri.

14.3 LESIONI SPECIALI

A parziale deroga di quanto previsto nella tabella INAIL (allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124) riportata in Appendice 5 – "TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE", in caso di menomazioni visive ed uditive la valutazione sarà effettuata senza tenere conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi; il grado di Invalidità Permanente così determinato verrà convenzionalmente diminuito del 30%.

14.4 CONDIZIONI PARTICOLARI

Credemassicurazioni, a seguito di un *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, riconosce all'*Assicurato* un Indennizzo aggiuntivo di:
- 10.000 € a seguito di contagio da virus H.I.V. provocato da trasfusione di sangue o di emoderivati, resa necessaria da *Infortunio* e comprovata da referto della prestazione di Pronto Soccorso o da cartella clinica del *Ricovero*.
- 1.000 €, per favorire il recupero della preparazione scolastica, qualora l'*Assicurato*, studente di età non superiore ai 25 anni, in conseguenza di *Infortunio*, non sia in condizione di frequentare i corsi di istruzione per 60 giorni consecutivi.

15 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*

15.1 OBBLIGHI IN CASO DI *SINISTRO*

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it entro 60 giorni dalla data dell'*Infortunio*.

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato tramite l'*Intermediario* oppure inviato to direttamente a Credemassicurazioni S.p.A. - Via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del *Sinistro* anche tramite l'*Area Riservata* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà essere allegata la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:
- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificazione di *Invalidità Totale Permanente* emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale
- Dichiarazione dell'*Assicurato* che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla *Compagnia*

Le spese per detti certificati restano a totale carico dell'*Assicurato*.
L'accertamento dei postumi di Invalidità Permanente deve essere effettuato in Italia.

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

La valutazione dell'invalidità, in ogni caso, non può avvenire prima di 6 mesi dalla denuncia di *Sinistro*.

Il diritto all'*Indennizzo* per *Invalidità Totale Permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a Beneficiari, eredi o aventi causa.
Tuttavia, se l'*Assicurato*, denunciato il *Sinistro*, muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite - prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida, in assenza di diversa designazione da parte del *Contraente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi in parti uguali, l'importo già concordato o, in alternativa, l'importo offerto.

Se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dalle lesioni riportate nell'*Infortunio* denunciato e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e verifiche previsti in *Polizza*, *Credemassicurazioni* liquida, in assenza di diversa designazione da parte del *Contraente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi in parti uguali, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dalle condizioni di *Polizza*, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dagli eredi o aventi causa, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato *Ricovero*.

I pagamenti vengono effettuati da *Credemassicurazioni* agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora il pagamento non dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

15.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La garanzia è operante purchè l'Invalidità Permanente si sia verificata entro due anni dal giorno dell'*Infortunio*, anche se successivamente alla scadenza del contratto.
Credemassicurazioni corrisponde l'ildennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*Infortunio* medesimo.
Pertanto:
- Se al momento dell'*Infortunio* l'*Assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*Infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali indicate nella tabella INAIL (allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124), riportata nell'appendice 5, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

15.3 BENEFICIARI

Beneficiario della prestazione assicurata per il caso di *Invalidità Totale Permanente* Grave da *Infortunio* pari o superiore al 60% è esclusivamente l'*Assicurato*, salvo il caso indicato al precedente articolo 15.1 - Obblighi in caso di Sinistro.

SEZIONE *INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE* GRAVE PARI O SUPERIORE AL 60% DA *MALATTIA*

16 CHE COSA POSSO ASSICURARE

16.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'*Invalidità Totale Permanente* grave, ovvero pari o superiore al 60%, da *Malattia* a condizione che:

a. La *Malattia* sia insorta durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
b. L'*Invalidità Totale Permanente* dell'*Assicurato* sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi della *Malattia* che l'ha provocata
c. Il *Sinistro* sia avvenuto dopo le ore 24.00 della data di scadenza del periodo di *Carenza* di 30 giorni
d. La *Compagnia* abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo* a favore dell'*Assicurato*
e. Il *Sinistro* non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 17.1 - Rischi Esclusi
f. L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 19.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

16.2 SOMME ASSICURATE

L'*Indennizzo* che *Credemassicurazioni* corrisponde all'*Assicurato*, in caso di *Sinistro* indennizzabile a termini di *Polizza*, consiste nell'intera *Somma Assicurata*, indicata sul modulo di *Accettazione della Proposta*.

La corresponsione dell'intera *Somma Assicurata* implica, per l'*Assicurato* che ne ha usufruito, la cessazione della garanzia.

ESEMPI

Sinistro: *Malattia* che provochi una Invalidità Permanente accertata pari al 50%	***Franchigia:*** 59%
Somma Assicurata: € 100.000	***Indennizzo:*** nessun *Indennizzo*

Sinistro: *Malattia* che provochi una Invalidità accertata pari al 67%	***Franchigia:*** 59%
Somma Assicurata: € 100.000	***Indennizzo:*** € 100.000

17 CHE COSA NON È ASSICURATO

17.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Invalidità Totale Permanente* grave, pari o superiore al 60%, da *Malattia* non è valida nei seguenti casi:

- Dolo del *Contraente*, dell'*Assicurato* o del Beneficiario
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Malattie* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate
- Movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.
- *Malattie* che siano conseguenza diretta di trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche nonché da trattamenti fitoterapici

La garanzia non opera in caso di invalidità permanenti, verificatesi oltre un anno dal termine della cessazione del contratto, anche qualora siano conseguenza di una *Malattia* insorta prima della cessazione delle garanzie.

18 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI

18.1 LIMITI DI *INDENNIZZO*, *FRANCHIGIE* E/O *CARENZE*

Si riportano di seguito i limiti di *Indennizzo*, *Franchigie* e/o *Carenze* relativi alla garanzia *Invalidità Totale Permanente* grave pari o superiore al 60% da *Malattia*.

ART. 16.1 - RISCHIO ASSICURATO	*Franchigia*	*Carenza*	Limiti di *Indennizzo*
Invalidità Totale Permanente grave pari o superiore al 60% da *Malattia*	59%	30° giorno successivo alla *Decorrenza dell'Assicurazione*. 300° giorno successivo a quello di *Decorrenza dell'Assicurazione* per il parto e per le *Malattie* dipendenti da gravidanza e puerperio (a meno che non si dimostri che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'*Assicurazione*)	*Somma Assicurata*

19 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*

19.1 OBBLIGHI IN CASO DI *SINISTRO*

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it entro 10 giorni da quando la Malattia faccia presumere che abbia esito invalidante.

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato tramite l'*Intermediario* oppure inviato direttamente a Credemassicurazioni S.p.A. - Via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

E' possibile inoltrare la richiesta di apertura del *Sinistro* anche tramite l'*Area Riservata* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà essere allegata la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:
- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificazione medica sulla natura dell'infermità
- Documentazione medica sulla quale si fonda la diagnosi e l'insorgenza della patologia riscontrata
- Copia delle cartelle cliniche di eventuali *Ricoveri* ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti
- Dichiarazione dell'*Assicurato* che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla *Compagnia*
- Certificazione di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Invalidità

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'*Assicurato*.

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

L'*Assicurato* deve inoltre sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti da *Credemassicurazioni* o suoi incaricati e fornire alla stessa ogni informazione del caso.

Il diritto all'*Indennizzo* per *Invalidità Totale Permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a Beneficiari, eredi o aventi causa.
Tuttavia, se l'*Assicurato*, denunciato il *Sinistro*, muore - per cause indipendenti dalla *Malattia* denunciata - prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida, in assenza di diversa designazione da parte del *Contraente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi in parti uguali, l'importo già concordato o, in alternativa, l'importo offerto.

Se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dalla *Malattia* denunciata e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e verifiche previsti in *Polizza*, *Credemassicurazioni* liquida, in assenza di diversa designazione da parte del *Contraente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi in parti uguali, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dalle condizioni di *Polizza*, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dagli eredi o aventi causa, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato *Ricovero*.

I pagamenti vengono effettuati da *Credemassicurazioni* agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora il pagamento non dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

19.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Credemassicurazioni valuta il grado di Invalidità Permanente derivante direttamente ed esclusivamente dalla *Malattia* denunciata come se essa avesse colpito una persona fisicamente integra, escludendo il pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o ad infermità preesistenti all'effetto dell'*Assicurazione*, nonché a mutilazioni o difetti fisici.
Comunque nel caso in cui, nell'arco della *Durata* contrattuale, l'*Assicurato* venga colpito, in tempi diversi, da più invalidità permanenti

conseguenti a *Malattie* non escluse dalla garanzia, si valuta il grado di Invalidità Permanente complessivamente raggiunto. Tuttavia qualora le invalidità interessino sistemi organo-funzionali diversi, la valutazione viene fatta senza considerare le invalidità, conseguenti alle singole *Malattie*, di grado inferiore al 10% della totale. Dall'*Indennizzo* spettante per il grado di Invalidità Permanente così accertato viene detratto l'importo corrisposto per le invalidità permanenti precedentemente liquidate.
Il grado di Invalidità Permanente viene valutato non prima che sia decorso un anno dalla denuncia e accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nella tabella INAIL (allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965, n. 1124), riportata in Appendice 5 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE, allegata alle presenti *Condizioni di Assicurazione*.
Nei casi di Invalidità Permanente non previsti dalla suddetta tabella, la valutazione è concordata tra il Medico dell'*Assicurato* e il Consulente Medico di *Credemassicurazioni* che terranno conto, con riguardo ai casi di Invalidità Permanente previsti, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'*Assicurato* ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
Ove, a giudizio sia del Medico dell'*Assicurato* sia del Consulente Medico di *Credemassicurazioni*, un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente la prognosi della *Malattia* denunciata e qualora l'*Assicurato* non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di Invalidità Permanente che risulterebbero se l'*Assicurato* stesso si fosse sottoposto al trattamento terapeutico proposto e questo avesse avuto completo successo.

19.3 BENEFICIARI

Beneficiario della prestazione assicurata per il caso di *Invalidità Totale Permanente* grave pari o superiore al 60% da *Malattia*, è esclusivamente l'*Assicurato*, salvo il caso indicato al precedente articolo 19.1 - Obblighi in caso di Sinistro.

SEZIONE GRAVI PATOLOGIE

20 CHE COSA POSSO ASSICURARE

20.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il verificarsi a carico dell'*Assicurato* di una delle Gravi Patologie elencate dall'Appendice 3 – GRAVI PATOLOGIE a condizione che:

a. La *Malattia* sia insorta durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
b. La *Compagnia* abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo* a favore dell'*Assicurato*
c. Il *Sinistro* non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 21.1 – Rischi Esclusi
d. L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 23.1 – Obblighi in caso di Sinistro

20.2 SOMME ASSICURATE

L'*Indennizzo* che *Credemassicurazioni* corrisponde all'*Assicurato*, in caso di *Sinistro* indennizzabile a termini di *Polizza*, consiste nell'intera *Somma Assicurata*, indicata sul modulo di *Accettazione della Proposta*.

L'*Indennizzo* non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente Grave pari o superiore al 60% da *Malattia*.

La corresponsione dell'intera *Somma Assicurata* implica, per l'*Assicurato* che ne ha usufruito, la cessazione della garanzia.

21 CHE COSA NON È ASSICURATO

21.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia Gravi Patologie non è valida nei seguenti casi:
- Dolo del *Contraente*, dell'*Assicurato* o del Beneficiario
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- *Malattie* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Malattie* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate
- Movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.
- *Malattie* che siano conseguenza diretta di trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche nonché da trattamenti fitoterapici

La garanzia non opera in caso di gravi patologie, verificatesi oltre un anno dalla cessazione del contratto, che siano conseguenza di una *Malattia* insorta prima della cessazione delle garanzie.

22 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI

22.1 LIMITI DI *INDENNIZZO* E *CARENZE*

Si riportano di seguito i limiti di *Indennizzo* e le *Carenze* relativi alla garanzia Gravi Patologie:

ART. 20.1 RISCHIO ASSICURATO	*Carenza*	Limiti di *Indennizzo*
Gravi Patologie	30 giorni	*Somma Assicurata*

23 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*

23.1 OBBLIGHI IN CASO DI *SINISTRO*

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it entro 10 giorni da quando sia stata diagnosticata la Malattia.

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato tramite l'*Intermediario* oppure inviato direttamente a Credemassicurazioni S.p.A. - Via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

E' possibile inoltrare la richiesta di apertura del *Sinistro* anche tramite l'*Area Riservata* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà essere allegata la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:
- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificazione medica sulla quale si fonda la diagnosi
- Dichiarazione dell'*Assicurato* o dei suoi familiari e gli aventi diritto che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla *Compagnia*

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

L'*Assicurato* deve inoltre sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti da *Credemassicurazioni* o suoi incaricati e fornire alla stessa ogni informazione del caso.

Tuttavia, se l'*Assicurato*, denunciato il *Sinistro*, muore - per cause indipendenti dalla *Malattia* denunciata - prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, *Credemassicurazioni*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida, in assenza di diversa designazione da parte del *Contraente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi in parti uguali, l'importo già concordato o, in alternativa, l'importo offerto.

23.2 BENEFICIARI

Beneficiario della prestazione assicurata per il caso di Grave Patologia, è esclusivamente l'*Assicurato*, salvo il caso indicato al precedente articolo 23.1 "Obblighi in caso di Sinistro".

SEZIONE DIARIA DA *RICOVERO* DA *INFORTUNIO* O *MALATTIA*

24 CHE COSA POSSO ASSICURARE

24.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il *Ricovero* in una *Struttura Sanitaria* reso necessario da *Infortunio*, *Malattia*, donazione di organi, *Intervento Chirurgico*, parto cesareo e naturale dell'*Assicurato* a condizione che:
1. L'*Infortunio* si sia verificato, o la *Malattia* sia insorta, durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
2. La *Compagnia* abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
3. Il *Sinistro* non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 25.1 - Rischi Esclusi
4. L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 27.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

24.2 SOMME ASSICURATE

Credemassicurazioni corrisponde la somma specificata alla voce "Somme Assicurate" del modulo di *Accettazione della Proposta* relativa alla presente garanzia. La diaria è raddoppiata dal sedicesimo pernottamento consecutivo in *Struttura Sanitaria*.

25 CHE COSA NON È ASSICURATO

25.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia Diaria da *Ricovero* da *Infortunio* o *Malattia* non è valida nei casi di *Ricovero* dovuti a:
- Dolo del *Contraente*, dell'*Assicurato* o del Beneficiario
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze
- Partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- Movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano;
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- Pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili)
- Pratica a titolo professionistico di sport in genere
- Pratica di alpinismo o free climbing, in solitaria o in territorio extra-europeo. Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche
- *Infortuni* subiti a seguito di uso o produzione di esplosivi
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate
- *Malattie* che siano conseguenza diretta di trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche nonché da trattamenti fitoterapici
- Checkup di medicina preventiva
- *Interventi Chirurgici* per la correzione di miopia, astigmatismo miopico, ipermetropia
- Parodontopatie, cure e protesi dentarie
- Aborto volontario non terapeutico
- Infertilità, sterilità, impotenza

26 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI

26.1 LIMITI DI *INDENNIZZO*

Si riportano di seguito i limiti di *Indennizzo* relativi alla garanzia "Diaria da *Ricovero*" a seguito di *Infortunio* o *Malattia*:

ART. 24.1 - RISCHIO ASSICURATO	*Carenza*	Limiti di *Indennizzo*
Diaria da *Ricovero* da *Infortunio*	-	90 giorni per anno assicurativo 30 applicazioni per la dialisi, per anno assicurativo
Diaria da *Ricovero* da *Malattia*	30° giorno successivo alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione*. 300° giorno successivo a quello di *Decorrenza dell'Assicurazione* per il parto e per le *Malattie* dipendenti da gravidanza e puerperio (a meno che non si dimostri che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'*Assicurazione*)	90 giorni per anno assicurativo 30 applicazioni per la dialisi, per anno assicurativo

27 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*

27.1 OBBLIGHI IN CASO DI *SINISTRO*

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed un'altrettanta rapida liquidazione, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it entro 10 giorni dalla data di *Ricovero*.

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato tramite l'*Intermediario* oppure inviato direttamente a Credemassicurazioni S.p.A. - via

Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del *Sinistro* anche tramite l'*Area Riservata* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà essere allegata la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:
- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della documentazione medica relativa alla natura della patologia e prognosi
- Copia della cartella clinica relativa al *Ricovero*
- Dichiarazione con la quale l'*Assicurato* libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

I pagamenti vengono effettuati da *Credemassicurazioni* agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora il pagamento non dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

27.2 BENEFICIARI

Beneficiario della prestazione assicurata per il caso di Diaria da *Ricovero* da *Infortunio* o *Malattia* è esclusivamente l'*Assicurato*.

SEZIONE FORFAIT DA *RICOVERO*

28 CHE COSA POSSO ASSICURARE

28.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il *Ricovero* in una *Struttura Sanitaria* reso necessario da *Infortunio*, *Malattia*, donazione di organi, *Intervento Chirurgico* dell'*Assicurato* a condizione che:
1. L'*Assicurato* sia un pensionato
2. L'*Infortunio* si sia verificato, o la *Malattia* sia insorta, durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
3. La *Compagnia* abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
4. Il *Sinistro* non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 29.1 - Rischi Esclusi
5. L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 31.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

28.2 SOMME ASSICURATE

Credemassicurazioni corrisponde la somma a forfait pari ad euro 700 per *Sinistro* per i casi indicati nel precedente articolo 28.1 - Rischio assicurato.

29 CHE COSA NON È ASSICURATO

29.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia Forfait da *Ricovero* non è valida nei casi di *Ricovero* dovuti a:
- Dolo del *Contraente*, dell'*Assicurato* o del Beneficiario
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze
- Partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- Movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano;
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- Pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili)

- Pratica a titolo professionistico di sport in genere
- Pratica di alpinismo o free climbing, in solitaria o in territorio extra-europeo. Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche
- *Infortuni* subiti a seguito di uso o produzione di esplosivi
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate
- *Malattie* che siano conseguenza diretta di trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche nonché da trattamenti fitoterapici
- Checkup di medicina preventiva
- *Interventi Chirurgici* per la correzione di miopia, astigmatismo miopico, ipermetropia
- Parodontopatie, cure e protesi dentarie
- Aborto volontario non terapeutico
- Infertilità, sterilità, impotenza

30 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI

30.1 LIMITI DI *INDENNIZZO*, *FRANCHIGIE* E/O *CARENZE*

Si riportano di seguito i limiti di *Indennizzo*, *Franchigie* e/o *Carenze* relativi alla garanzia Forfait per *Ricovero*:

ART. 28.1 - RISCHIO ASSICURATO	*Franchigia*	*Carenza*	Limiti di *Indennizzo*
Forfait per *Ricovero* da *Infortunio*	5 pernottamenti	- - -	3 *Sinistri* per anno assicurativo
Forfait per *Ricovero* da *Malattia*		30 giorni	

31 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*

31.1 OBBLIGHI IN CASO DI *SINISTRO*

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che *Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it entro 10 giorni dalla data di *Ricovero*.
Tale modulo di denuncia potrà essere presentato tramite *l'Intermediario* oppure inviato direttamente a Credemassicurazioni S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del *Sinistro* anche tramite l'*Area Riservata* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà essere allegata la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:
- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della documentazione medica relativa alla natura della patologia e prognosi
- Copia della cartella clinica relativa al *Ricovero*
- Dichiarazione con la quale l'*Assicurato* libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

I pagamenti vengono effettuati da *Credemassicurazioni* agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora il pagamento non dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

31.2 BENEFICIARI

Beneficiario della prestazione assicurata per il caso di Forfait da *Ricovero* è esclusivamente l'*Assicurato*.

SEZIONE *INDENNIZZO FORFETTARIO* A SEGUITO DI *RICOVERO*

32 CHE COSA POSSO ASSICURARE

32.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il *Ricovero* in una *Struttura Sanitaria* reso necessario da *Infortunio*, *Malattia*, donazione di organi, *Intervento Chirurgico* dell'*Assicurato* a condizione che:

1. L'*Infortunio* si sia verificato, o la *Malattia* sia insorta, durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
2. La *Compagnia* abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
3. Il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui al successivo art. 33.1 - Rischi Esclusi
4. L'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 35.1 - Obblighi in caso di Sinistro

32.2 SOMME ASSICURATE

Credemassicurazioni corrisponde una somma forfettaria secondo i criteri di seguito riportati:

***RICOVERO* DA:**	**FORFAIT**
INTERVENTO DI ALTA CHIRURGIA come da appendice 4 - ELENCO INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA	Euro 6.000
GRAVE PATOLOGIA come da appendice 3 – GRAVI PATOLOGIE	Euro 4.000
INTERVENTO CHIRUGICO diverso da alta chirurgia o grave patologia con almeno 2 pernottamenti	Euro 1.200
GENERICO anche senza *Intervento Chirurgico* con almeno 1 pernottamento	Euro 600

33 CHE COSA NON È ASSICURATO

33.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Indennizzo Forfettario* a seguito di *Ricovero* non è valida nei casi di *Ricovero* dovuti a:

- Dolo del *Contraente*, dell'*Assicurato* o del Beneficiario
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di fatti di guerra, dichiarata o di fatto
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'*Assicurato*; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione* e loro seguiti e conseguenze
- Partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- Movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano;
- Patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze
- Pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili)
- Pratica a titolo professionistico di sport in genere
- Pratica di alpinismo o free climbing, in solitaria o in territorio extra-europeo. Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche
- *Infortuni* subiti a seguito di uso o produzione di esplosivi
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate
- *Malattie* che siano conseguenza diretta di trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche nonché da trattamenti fitoterapici
- Checkup di medicina preventiva
- *Interventi Chirurgici* per la correzione di miopia, astigmatismo miopico, ipermetropia
- Parodontopatie, cure e protesi dentarie
- Aborto volontario non terapeutico
- Infertilità, sterilità, impotenza

34 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI

34.1 LIMITI DI *INDENNIZZO* E *CARENZE*

Si riportano di seguito i limiti di *Indennizzo* e le *Carenze* relativi alla garanzia *Indennizzo Forfettario* a seguito di *Ricovero*:

ART. 32.1 - RISCHIO ASSICURATO	*Carenza*	Limiti di *Indennizzo*
Indennizzo Forfettario a seguito di *Ricovero* da *Infortunio*	- - -	*Somma Assicurata*
Indennizzo Forfettario a seguito di *Ricovero* da *Malattia*	30° giorno successivo alla data di *Decorrenza dell'Assicurazione*. 300° giorno successivo a quello di *Decorrenza dell'Assicurazione* per il parto e per le *Malattie* dipendenti da gravidanza e puerperio (a meno che non si dimostri che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'*Assicurazione*)	*Somma Assicurata*

35 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*

35.1 OBBLIGHI IN CASO DI *SINISTRO*

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it entro 10 giorni dalla data del *Ricovero*.

Tale modulo di denuncia potrà essere presentato tramite l'*Intermediario* oppure inviato direttamente a Credemassicurazioni S.p.A. - via Luigi Sani 3 - 42121 Reggio Emilia.

È possibile inoltrare la richiesta di apertura del *Sinistro* anche tramite l'*Area Riservata* presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

Unitamente al modulo di denuncia di *Sinistro* dovrà essere allegata la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:
- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della documentazione medica relativa alla natura della patologia e prognosi
- Copia della cartella clinica relativa al *Ricovero*
- Dichiarazione con la quale l'*Assicurato* libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere all'*Assicurato* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

I pagamenti vengono effettuati da *Credemassicurazioni* agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Le richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

Qualora il pagamento non dovesse essere effettuato entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, la *Compagnia* corrisponderà agli aventi diritto, dal 31esimo giorno fino alla data di effettivo pagamento, gli interessi sulla somma da liquidare calcolati in misura pari al saggio degli interessi legali vigente di cui all'art. 1284, primo comma, Codice Civile, maggiorati dello 0,50%. Le parti escludono pertanto ed espressamente l'applicazione del saggio previsto dalla legislazione speciale relativa ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali (art. 1284, quarto comma, Codice Civile).

35.2 BENEFICIARI

Beneficiario della prestazione assicurata per il caso di *Indennizzo Forfettario* a seguito di *Ricovero* è esclusivamente l'*Assicurato*.

SEZIONE ASSISTENZA ALLA PERSONA

36 CHE COSA POSSO ASSICURARE

36.1 RISCHIO ASSICURATO

All'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito di *Malattia* o di *Infortunio* verificatosi durante il periodo di validità della *Polizza* o che necessiti di informazioni in ambito sanitario, *Credemassicurazioni* eroga le prestazioni di assistenza di seguito elencate.

36.2 CONSIGLI MEDICI TELEFONICI

La *Centrale Operativa* mette a disposizione il proprio servizio di guardia medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare. Non saranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche**.**
Il servizio opera 24 ore su 24 ore tutti i giorni dell'anno.

36.3 TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

Qualora l'*Assicurato* richieda un trasporto in autoambulanza dal luogo in cui si trova ad una *Struttura Sanitaria* o da questa alla sua *Residenza*/domicilio, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici, d'intesa con il medico curante sul posto, lo valutino necessario, provvede all'invio. La prestazione opera fino alla concorrenza di € 250 per *Sinistro*.

Prestazioni nel corso di un ***Viaggio***

36.4 *VIAGGIO* DI UN FAMILIARE

Qualora l'*Assicurato*, nel corso di un *Viaggio* sia ricoverato in una *Struttura Sanitaria* e non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del *Ricovero* e richieda, in assenza di un familiare maggiorenne sul posto, di essere raggiunto da questi, la *Centrale Operativa*:

A. Mette a disposizione di quest'ultimo un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il *Viaggio* con altro mezzo di trasporto;
B. Prenota per il familiare un albergo.

La prestazione di cui al punto B opera fino alla concorrenza di € 500 per *Assicurato* e solo per il costo relativo alla camera e alla prima colazione**.**

36.5 RIENTRO SANITARIO

Qualora nel corso di un *Viaggio*, a seguito di *Malattia* o *Infortunio*, vi sia la richiesta di trasferire l'*Assicurato* presso la sua *Residenza* o in una *Struttura Sanitaria* prossima alla sua *Residenza* idonea a garantirgli cure specifiche, la *Centrale Operativa*, nel caso in cui i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede a:

A. Organizzare il trasferimento dell'*Assicurato* nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra:
   - Aereo di linea classe economica (eventualmente barellato)
   - Treno (prima classe)
   - Autoambulanza
   - Altri mezzi adatti alla circostanza
B. Fare assistere l'*Assicurato* durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico, se necessario. In caso contrario l'*Assicurato* verrà accompagnato compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in *Viaggio* con lui

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di *Infortuni* occorsi o di *Malattie* diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche ed esami clinici prima della partenza per il *Viaggio* e note all'*Assicurato*, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di AIDS e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali, di *Infortuni* derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

36.6 RIENTRO DEL CONVALESCENTE

Qualora l'*Assicurato*, nel corso di un *Viaggio*, purché convalescente a seguito di un *Ricovero*, sia impossibilitato a rientrare alla propria *Residenza* con il mezzo inizialmente previsto, la *Centrale Operativa*, nel caso in cui i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede a:

A. Organizzare il trasferimento dell'*Assicurato* alla sua *Residenza* nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza
B. Fare assistere l'*Assicurato* durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico se necessario. In caso contrario l'*Assicurato* verrà accompagnato compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in *Viaggio* con lui

Prestazioni presso la *Residenza*

Le prestazioni sotto riportate si intendono operanti presso la *Residenza*/domicilio in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

36.7 INVIO DI UNA COLLABORATRICE DOMESTICA

Qualora, a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, l'*Assicurato* venga a trovarsi presso la propria *Residenza*, in una condizione tale per cui consegua una necessaria permanenza a letto certificata da prescrizione medica, la *Centrale Operativa* - compatibilmente con le disponibilità locali - provvede ad inviare una collaboratrice domestica, tenendo il costo a carico di *Credemassicurazioni* fino a un massimo di 30 ore.
Tali prestazioni possono essere usufruite dall'*Assicurato* in moduli di 4 o 6 ore cadauna nelle fasce orarie diurne, con cadenza pianificata, per un arco temporale massimo di un mese.
Per l'attivazione della garanzia, *l'Assicurato* deve comunicare alla *Centrale Operativa* la propria necessità di usufruire della prestazione con 3 giorni di anticipo**.**

37 CHE COSA NON È ASSICURATO

37.1 RISCHI ESCLUSI

Credemassicurazioni non eroga le prestazioni della presente sezione qualora il *Sinistro* sia conseguenza diretta di:
- Guerre, insurrezioni, occupazioni militari
- Eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura
- Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche
- Atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*
- *Infortuni* derivanti dalla pratica di sport aerei in genere, partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore

38 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI

38.1 LIMITI DI *INDENNIZZO*

Si riportano di seguito i limiti di *Indennizzo* relativi alla garanzia Assistenza alla persona:

PRESTAZIONE ASSICURATA	LIMITE DI *INDENNIZZO*
Art. 36.3 Trasporto in ambulanza	€ 250 per *Sinistro*
Art. 36.4 *Viaggio* di un familiare	€ 500
Art. 36.7 Invio di una collaboratrice domestica	Moduli da 4 o 6 ore (in fascia oraria diurna) con il limite di un mese e fino ad un massimo di 30 ore totali

39 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*

39.1 OBBLIGHI IN CASO DI *SINISTRO*

Per poter usufruire delle prestazioni della presente garanzia l'*Assicurato* deve contattare le *Centrale Operativa*, funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, attivabile a mezzo telefono:

DALL'ITALIA	DALL'ESTERO
NUMERO VERDE 800-896991	0039 011-7425566

Comunicando:
- Le proprie generalità
- Il numero di *Polizza*
- Il tipo di assistenza richiesta
- Il numero di telefono del luogo di chiamata e l'indirizzo, anche temporaneo

L'*Assicurato* deve inoltre:
- Fornire ogni informazione richiesta
- Sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla *Centrale Operativa*
- Produrre, se richiesta dalla *Centrale Operativa*, copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato

Credemassicurazioni ha facoltà di richiedere qualsiasi documentazione a comprova dell'evento che ha determinato la prestazione fornita e non perde il diritto di far valere in qualunque momento e in ogni caso eventuali eccezioni.

39.2 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

Credemassicurazioni non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in denaro o in natura in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'*Assicurato* o per negligenza di questi. *Credemassicurazioni* non assume responsabilità per danni conseguenti a un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, a circostanza fortuita e imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

39.3 RESTITUZIONE DI BIGLIETTI DI *VIAGGIO*

Credemassicurazioni ha diritto di richiedere all'*Assicurato* o chi per esso l'eventuale biglietto di *Viaggio* non utilizzato, nel caso in cui la *Centrale Operativa* abbia provveduto al suo rientro.

SEZIONE SALUTE – ASSISTENZA PLUS

40 CHE COSA POSSO ASSICURARE

40.1 RISCHIO ASSICURATO

All'*Assicurato* che si trovi in difficoltà a seguito di *Malattia* o di *Infortunio* verificatosi durante il periodo di validità della *Polizza* o che necessiti di informazioni in ambito sanitario, *Credemassicurazioni* eroga le prestazioni di assistenza di seguito elencate.

Prestazioni presso la *Residenza*

40.2 INVIO DI UN MEDICO GENERICO O DI UN'AMBULANZA

Qualora l'*Assicurato* richieda una visita medica presso la propria *Residenza* nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici lo valutino necessario**,** provvede ad inviare un medico presso la *Residenza*/domicilio.
Qualora nessuno dei medici convenzionati con la *Centrale Operativa* sia immediatamente disponibile, la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'*Assicurato*, il trasferimento di quest'ultimo nella più vicina *Struttura Sanitaria* mediante autoambulanza o altro veicolo adatto alla circostanza.

40.3 INVIO DI UN MEDICO GENERICO SPECIALISTA

Qualora *l'Assicurato*, al momento della dimissione da una *Struttura Sanitaria*, oppure in caso di non autosufficienza, necessiti, come certificato da prescrizione medica**,** di una visita specialistica presso la propria *Residenza*/domicilio, la *Centrale Operativa*, provvede a reperire e ad inviare un medico specialista.
Qualora nessuno dei medici convenzionati sia immediatamente disponibile, in alternativa ed in accordo con l'*Assicurato*, la *Centrale Operativa* organizza il trasferimento di quest'ultimo nella più vicina *Struttura Sanitaria* mediante autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza.

40.4 CONSEGNA FARMACI

Qualora l'*Assicurato* venga a trovarsi in uno stato di non autosufficienza temporanea presso la propria *Residenza*/domicilio, a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, che comporti una permanenza a letto per almeno 5 giorni, certificata da prescrizione medica - la *Centrale Operativa* per un periodo massimo di 3 settimane successive all'evento, provvede a garantire la consegna di farmaci non salvavita.
L'*Assicurato,* o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni deve contattare telefonicamente la *Centrale Operativa* fornendo l'elenco dei farmaci da acquistare dietro prescrizione medica, purché rientranti tra quelli regolarmente registrati in Italia, nonché gli estremi per il recapito. La consegna potrà avvenire - nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne - una volta la settimana, previo accordo con l'*Assicurato* e tenendo conto delle norme che regolano il trasporto di medicinali. L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla *Centrale Operativa*, tenendo il costo a carico di *Credemassicurazioni*.
A carico dell'*Assicurato* resta il solo costo dei farmaci ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

40.5 PRELIEVO DI CAMPIONI DA ANALIZZARE E CONSEGNA REFERTI

Qualora l'*Assicurato* sia impossibilitato a muoversi dalla propria *Residenza*/domicilio, per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, e sia richiesta l'effettuazione di prelievi necessari per un'analisi clinica (esami del sangue, delle feci, delle urine ed esami colturali chimico fisici di altre secrezioni biologiche) senza che nessuno dei conviventi possa fornirgli un aiuto concreto, la *Centrale Operativa,* compatibilmente con la disponibilità delle locali *Strutture Sanitarie*, provvede a organizzare il prelievo dei campioni da analizzare presso la *Residenza*/domicilio dell'*Assicurato*, la consegna presso il laboratorio di analisi e il successivo recapito del referto all'*Assicurato* stesso.
Nel caso in cui il prelievo non possa essere effettuato presso la *Residenza*/domicilio dell'*Assicurato*, la *Centrale Operativa* provvede a organizzare, in alternativa e in accordo con l'*Assicurato*, il suo trasferimento in una *Struttura Sanitaria* mediante autovettura o autoambulanza.
Resta a carico dell'*Assicurato* il costo degli esami.

40.6 TUTORING MEDICO TELEFONICO PERSONALIZZATO

L'*Assicurato*, o un familiare in sua vece, può attivare, tramite la *Centrale Operativa*, un servizio di monitoraggio e supporto telefonico, successivamente alle dimissioni da una *Struttura Sanitaria* in cui sia stato precedentemente ricoverato a seguito di *Infortunio* o *Malattia* con prognosi di inabilità temporanea superiore a sette giorni**.**
Il servizio è operante tramite contatti telefonici, programmati in base alla situazione clinica, verso l'*Assicurato* e, in caso di necessità verso un familiare per un resoconto, da parte della *Centrale Operativa* e/o dello staff medico interno di Blue Assistance.
Il servizio è attivabile una sola volta all'anno per un massimo di 30 giorni consecutivi.

40.7 INVIO DI UN INFERMIERE

Qualora l'*Assicurato*, al momento della dimissione da una *Struttura Sanitaria* in cui stato ricoverato a seguito di grave patologia, o in cui abbia subito un *Intervento Chirurgico* a seguito di *Infortunio* richieda, in quanto certificato nella cartella clinica di dimissione, dell'assistenza infermieristica presso la propria *Residenza*/domicilio, la *Centrale Operativa* provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, tenendone il costo a carico di *Credemassicurazioni* fino alla concorrenza di € 500 per *Sinistro*.

40.8 INVIO DI UN FISIOTERAPISTA

Qualora l'*Assicurato*, al momento della dimissione da una *Struttura Sanitaria* in cui abbia subito un *Intervento Chirurgico* a seguito di grave

Infortunio richieda, in quanto certificato nella cartella clinica di dimissione, l'assistenza di un fisioterapista presso la propria *Residenza* / domicilio, la *Centrale Operativa* provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, tenendone il costo a carico di *Credemassicurazioni* fino alla concorrenza di € 1.000 per *Sinistro*.

40.9 CONSEGNA SPESA

Qualora l'*Assicurato* si trovi in uno stato di non autosufficienza temporanea presso la propria *Residenza*/domicilio, a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, che comporti una permanenza a letto per almeno 5 giorni, certificati da prescrizione medica – la *Centrale Operativa* provvede a garantire, per un periodo di 30 giorni successivi all'evento, la consegna di generi alimentari o di prima necessità.
L'*Assicurato*, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni deve contattare telefonicamente la *Centrale Operativa* fornendo l'elenco degli articoli da acquistare, purché rientranti tra quelli comunemente reperibili nei supermercati, nonché gli estremi per il recapito.
La consegna potrà avvenire - nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne - fino a due volte la settimana, previo accordo con l'*Assicurato*. L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla *Centrale Operativa*, tenendo il costo a carico di *Credemassicurazioni*.
A carico dell'*Assicurato* resta il solo costo dei generi alimentari o di prima necessità ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

40.10 EFFETTUAZIONE DI ECOGRAFIE

Qualora l'*Assicurato* sia impossibilitato a muoversi dalla propria *Residenza*/domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante e sia richiesta l'effettuazione presso la sua abitazione di un'ecografia, la *Centrale Operativa*, compatibilmente con la disponibilità delle locali *Strutture Sanitarie*, provvede ad organizzare l'effettuazione dell'esame diagnostico e la successiva consegna del referto all'*Assicurato* stesso. Nel caso in cui l'esame non possa essere effettuato presso la *Residenza*/domicilio dell'*Assicurato*, la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare, in alternativa ed in accordo con l'*Assicurato*, il suo trasferimento in una *Struttura Sanitaria* mediante autovettura o autoambulanza. Resta a carico dell'*Assicurato* il costo degli esami.

40.11 INVIO DI UN ACCOMPAGNATORE O DI UN MEZZO DI TRASPORTO

Qualora l'*Assicurato*, nei trenta giorni successivi alla dimissione da una *Struttura Sanitaria* in cui sia stato ricoverato a seguito di *Infortunio*, debba effettuare una o più visite di controllo o esami diagnostici in una *Struttura Sanitaria*, come certificato da prescrizione medica, in assenza di un familiare che possa fornirgli un aiuto concreto, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede a inviare un accompagnatore o un mezzo di trasporto per recarsi dalla propria *Residenza* /domicilio alla *Struttura Sanitaria* interessata, tenendone il costo a carico di *Credemassicurazioni* fino alla concorrenza di € 500 per *Sinistro*.

40.12 CONSEGNA DOCUMENTI

Qualora l'*Assicurato* venga a trovarsi in uno stato di non autosufficienza temporanea presso la propria *Residenza* /domicilio, a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, che comporti una permanenza a letto di almeno 5 giorni - certificati da prescrizione medica – ed abbia la necessità di recapitare, spedire o ricevere certificati, ricevute di pagamento e documenti che rivestano un oggettivo carattere di urgenza, la *Centrale Operativa* per un periodo di 3 settimane successive all'evento, provvede a garantire la consegna dei documenti.
L'*Assicurato*, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere la prestazione deve contattare telefonicamente la *Centrale Operativa* fornendo l'elenco dei documenti ed indicando il luogo presso cui recapitarli o prenderli in consegna.
La consegna potrà avvenire - nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne - una volta la settimana, previo accordo con l'*Assicurato* e tenendo conto degli orari d'apertura e chiusura degli uffici.
L'erogazione della prestazione, comprensiva della consegna, è garantita dalla *Centrale Operativa*, tenendo il costo a carico di *Credemassicurazioni*.

40.13 INVIO DI UN'ASSISTENTE FAMILIARE

Qualora l'assistente familiare dell'*Assicurato*, che si trovi in una condizione di non autosufficienza permanente, come comprovato da documentazione medica, sia ricoverata in una *Struttura Sanitaria* per un periodo non inferiore a 5 giorni, la *Centrale Operativa* - compatibilmente con le disponibilità locali - provvede a reperire ed ad inviare presso la *Residenza* /domicilio dell'*Assicurato* un'altra assistente, che fornisca aiuto nella cura dell'igiene personale, nell'organizzazione della vita quotidiana, che supporti l'*Assicurato* stesso e la sua famiglia nella *Compagnia* e nella comunicazione, tenendo il costo a carico di *Credemassicurazioni* fino a un massimo di 30 ore.
La prestazione può essere usufruita con cadenza pianificata, per un arco temporale massimo di un mese.
Per l'attivazione della garanzia, l'*Assicurato* deve comunicare alla *Centrale Operativa* la propria necessità di usufruire della prestazione con 3 giorni di anticipo ed è tenuto a fornire, su richiesta della *Centrale Operativa* ed al massimo entro 30 giorni, la documentazione attestante il *Ricovero* della propria assistente.

40.14 INVIO DI UNA BABY SITTER

Qualora l'*Assicurato*, a seguito di *Ricovero* in una *Struttura Sanitaria* da cui non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del *Ricovero*, sia nell'impossibilità d'occuparsi dei figli minori con lui conviventi e nessun altro familiare possa prendersene cura, la *Centrale Operativa* provvede a reperire una baby sitter e ad inviarla presso la *Residenza*/domicilio dell'*Assicurato* per occuparsi dei minori.
La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per *Sinistro*.

40.15 INVIO DI UN DOG SITTER

Qualora l'*Assicurato* sia ricoverato in una *Struttura Sanitaria* per un periodo non inferiore a 7 giorni, oppure in seguito alla dimissione da quest'ultima, a causa di una permanenza a letto certificata dalla struttura stessa, necessiti di assistenza nel reperimento e attivazione di un operatore che si prenda cura del suo animale domestico, la *Centrale Operativa* provvede a reperire e ad inviare il relativo personale presso la *Residenza*/domicilio dell'*Assicurato*, tenendone il costo a carico di *Credemassicurazioni* fino alla concorrenza di € 500 per *Sinistro*.
In alternativa la *Centrale Operativa* mette a disposizione di un familiare, residente ad oltre 50 Km dal Comune in cui risiede l'*Assicurato*, un biglietto di andata e ritorno in aereo (classe economica) o treno (prima classe), per raggiungere ed accudire l'animale presso la *Residenza*

dell'*Assicurato*, tenendone il costo a carico di *Credemassicurazioni*.

40.16 TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Su richiesta dell'*Assicurato* che abbia necessità di trasmettere un messaggio urgente ad un familiare e/o al datore di lavoro che rivesta carattere oggettivo di necessità e non sia in grado di farlo, la *Centrale Operativa*, accertata l'oggettiva urgenza del messaggio e compatibilmente con la possibilità di contattare la persona indicata dall'*Assicurato*, provvede a trasmetterlo.
La *Centrale Operativa* non è responsabile del contenuto dei messaggi trasmessi.

40.17 SECOND OPINION

La Second Opinion è rivolta all'*Assicurato* affetto da una grave alterazione dello stato di salute per la quale sia già stata formulata una diagnosi o un approccio terapeutico e ritenga opportuno richiedere un approfondimento o una seconda valutazione clinico-diagnostica.
L'*Assicurato* potrà rivolgersi ai medici della *Centrale Operativa* di Blue Assistance e illustrare il caso clinico per il quale viene richiesta la seconda opinione medica. Questi forniranno indicazione all'*Assicurato* su tutta la documentazione che dovrà presentare al suo medico curante (cartella clinica od equipollente, esiti di esami diagnostici, referti di visite specialistiche, immagini radiografiche o quant'altro necessario).
Il medico curante, a suo giudizio, contatterà i medici della *Centrale Operativa*, e, di concerto con loro, valuterà necessità ed appropriatezza della richiesta di Second Opinion.
Nel caso in cui entrambi i medici ritenessero necessaria la Second Opinion, l'*Assicurato* disporrà l'inoltro, a sue spese e cura, di tutta la suddetta documentazione alla *Centrale Operativa* di Blue Assistance.
Una volta raccolta e visionata la documentazione, i medici della *Centrale Operativa* provvederanno a: - individuare, grazie alla partnership di Blue Assistance con poli scientifico-sanitari di eccellenza, la struttura (ed al suo interno l'équipe medica e gli specialisti) più qualificata e più appropriata per l'esame del caso;
- elaborare eventuali quesiti di approfondimento;
- trasmettere, tramite la *Centrale Operativa*, la documentazione alla struttura prescelta.
La struttura, eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche ed ottenuti i pareri da parte dei propri medici specialisti, formulerà una risposta scritta di seconda opinione medica che verrà inviata all'*Assicurato*, unitamente alla documentazione medica originale da questi precedentemente prodotta, per il tramite della *Centrale Operativa* di Blue Assistance.
La presente garanzia è fornita dal lunedì al venerdì, dalle ore 9:00 alle ore 18:00, esclusi i festivi infrasettimanali.

40.18 TRASFERIMENTO IN *STRUTTURE SANITARIE* SPECIALIZZATE

Qualora l'*Assicurato* necessiti di essere trasferito presso una *Struttura Sanitaria* specializzata per essere ricoverato, anche al di fuori della propria regione di *Residenza* /domicilio, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici di guardia, d'intesa con il medico curante, lo valutino necessario, provvede a:
- Individuare e prenotare la *Struttura Sanitaria* specializzata in Italia
- Organizzare i contatti medici
- Trasferisce l'*Assicurato*, con l'eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, oppure, qualora questi non siano ritenuti necessari, di un familiare, utilizzando il mezzo più idoneo tra:
  - Aereo di linea classe economica (eventualmente barellato)
  - Treno prima classe
  - Autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcolismo, di tossicodipendenza, di AIDS e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali, di *Infortuni* derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

Prestazioni nel corso di un *Viaggio*

40.19 RIENTRO ANTICIPATO

Qualora, nel corso di un *Viaggio* dell'*Assicurato*, deceda un suo familiare (coniuge/convivente, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora), la *Centrale Operativa* provvede a mettergli a disposizione un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o con altro mezzo di trasporto, per recarsi nel luogo dov'è avvenuto il decesso o dove avviene l'inumazione o per rientrare alla propria *Residenza* /domicilio, purché in Italia.
L'*Assicurato* è tenuto a fornire, su richiesta della *Centrale Operativa* ed al massimo entro 30 giorni, il certificato di morte rilasciato dall'anagrafe.

40.20 ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Qualora l'*Assicurato*, nel corso di un *Viaggio*, debba sostenere spese impreviste a seguito di *Malattia* o di *Infortunio* o anche a seguito di furto, rapina, scippo o mancata consegna del bagaglio, la *Centrale Operativa* provvede a pagare per suo conto, a titolo di prestito senza interessi, le spese giustificate da idonea documentazione fino alla concorrenza di € 2.000 per *Sinistro*. Poiché tale pagamento rappresenta unicamente un'anticipazione, l'*Assicurato* o il datore di lavoro che agisca in sua vece deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla *Centrale Operativa*, per la restituzione dell'anticipo.
Al rientro alla propria *Residenza* l'*Assicurato* o il datore di lavoro sono tenuti a rimborsare alla *Centrale Operativa* la somma anticipata al massimo entro 30 giorni dalla richiesta di restituzione.

40.21 INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Qualora l'*Assicurato* venga ricoverato in una *Struttura Sanitaria* o arrestato all'estero e vi sia la richiesta di un interprete per favorire il contatto e lo scambio d'informazioni tra l'*Assicurato* stesso ed i medici curanti o le Pubbliche Autorità, la *Centrale Operativa*, compatibilmente con le disponibilità locali, provvede a reperirlo.

La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per ***Sinistro***.

40.22 ANTICIPO CAUZIONE LEGALE E SPESE PENALI

Qualora l'*Assicurato* in *Viaggio* all'estero sia arrestato o subisca un fermo, la *Centrale Operativa* provvede ad anticipare all'Autorità estera la cauzione richiesta per rimettere in libertà l'*Assicurato* stesso fino ad un massimo di € 5.000. La *Centrale Operativa*, qualora l'*Assicurato* necessiti di assistenza legale, anticipa l'onorario di un legale fino ad un massimo di € 1.000.
L'*Assicurato*, o la persona da lui indicata, deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla *Centrale Operativa,* per la restituzione dell'anticipo. Al suo rientro in Italia l'*Assicurato* è tenuto a rimborsare al più presto alla *Centrale Operativa* la cauzione anticipata e, comunque, entro 10 giorni dalla richiesta di restituzione**.**

40.23 INVIO FARMACI ALL'ESTERO

Qualora una specialità medicinale regolarmente registrata in Italia e prescritta all'*Assicurato* dal medico curante sia introvabile sul posto, la *Centrale Operativa*, nel caso in cui i propri medici di guardia concordino che le specialità ivi reperibili non siano equivalenti, provvede ad inviare all'*Assicurato* i medicinali, con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto.
Il costo dei medicinali è a carico dell'*Assicurato*, il quale provvederà, al suo rientro in Italia, a rimborsare l'importo**.**

40.24 COLLEGAMENTO CONTINUO CON LA *STRUTTURA SANITARIA*

Qualora l'*Assicurato*, nel corso di un *Viaggio* all'estero, a seguito d'*Infortunio* o *Malattia*, sia ricoverato d'urgenza in una *Struttura Sanitaria* ed i suoi familiari richiedano d'essere informati sulle sue condizioni, la *Centrale Operativa* provvede ad effettuare un collegamento telefonico diretto tra i propri medici di guardia ed il medico curante sul posto.
Le notizie cliniche saranno poi comunicate telefonicamente alla famiglia dell'*Assicurato*.

40.25 ASSISTENZA AI FIGLI MINORI

Qualora l'*Assicurato* nel corso di un *Viaggio* sia ricoverato in una ***Struttura Sanitaria*** e, non potendo essere dimesso entro 5 giorni dalla data del *Ricovero*, si trovi nell'impossibilità d'occuparsi dei figli minori che viaggiano con lui, la *Centrale Operativa* mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona indicata dall'*Assicurato*, un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o organizza il *Viaggio* con altro mezzo di trasporto, per permettere all'incaricato di ricondurre i minori alla propria *Residenza* in Italia.

40.26 PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'*Assicurato*, dimesso da una *Struttura Sanitaria* in cui sia stato precedentemente ricoverato nel corso di un *Viaggio* all'estero, come prescritto dalla struttura stessa, sia costretto a prolungare la sua convalescenza oltre la data prevista per il ritorno, la *Centrale Operativa* provvede a prenotargli un albergo.
La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per *Assicurato* e solo per il costo relativo alla camera ed alla prima colazione. L'*Assicurato* è tenuto a fornire, a richiesta della *Centrale Operativa* ed al massimo entro 30 giorni, il certificato medico rilasciato sul posto dai medici della *Struttura Sanitaria*.

40.27 RIENTRO FUNERARIO

Qualora l'*Assicurato* deceda nel corso di un *Viaggio*, la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto tutte le formalità. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.
La prestazione opera fino alla concorrenza di € 5.000 per *Sinistro*. Restano a carico dei familiari dell'*Assicurato* le spese di ricerca del corpo, quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione**.**
Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo, oppure in caso di disposizioni di legge del luogo che ne impediscano il trasporto o se l'*Assicurato* ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la *Centrale Operativa* mette a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica), o organizza il *Viaggio* con altro mezzo di trasporto.

41 CHE COSA NON È ASSICURATO

41.1 RISCHI ESCLUSI

Credemassicurazioni non eroga le prestazioni della presente sezione qualora il *Sinistro* sia conseguenza diretta di:
- Guerre, insurrezioni, occupazioni militari
- Eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura
- Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche
- Atti dolosi compiuti o tentati dall'*Assicurato*
- *Infortuni* derivanti dalla pratica di sport aerei in genere, partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore

42 LIMITI, *FRANCHIGIE* E\O SCOPERTI

42.1 LIMITI DI *INDENNIZZO*

Si riportano di seguito i limiti di *Indennizzo* relativi alla garanzia Salute – Assistenza Plus:

PRESTAZIONE ASSICURATA	Limiti di *Indennizzo*
Art. 40.4 Consegna farmaci	Per un periodo massimo di 3 settimane successive all'evento
Art. 40.5 Tutoring medico telefonico personalizzato	1 sola volta l'anno per un massimo di 30 giorni consecutivi
Art. 40.6 Invio di un infermiere	€ 500 per *Sinistro*
Art. 40.7 Invio di un fisioterapista	€ 1.000 per *Sinistro*
Art. 40.8 Consegna Spesa	Per un periodo massimo di 30 giorni successivi all'evento
Art. 40.11 Invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto	€ 500 per *Sinistro*
Art. 40.12 Consegna documenti	Per un periodo massimo di 3 settimane successive all'evento
Art. 40.13 Invio di un Assistente familiare	Per un periodo massimo di 30 ore
Art. 40.14 Invio Baby Sitter	€ 500 per *Sinistro*
Art. 40.15 Invio Dog Sitter	€ 500 per *Sinistro*
Art. 40.20 Anticipo spese di prima necessità documentate e giustificate	€ 2.000 per *Sinistro*
Art. 40.21 Interprete a diposizione	€ 500 per *Sinistro*
Art. 40.22 Anticipo cauzione legale e spese penali	€ 5.000 per cauzione € 1.000 per onorario legale
Art. 40.26 Prolungamento soggiorno	€ 500
Art. 40.27 Rientro funerario	€ 5.000 per *Sinistro*

43 CHE COSA FARE IN CASO DI *SINISTRO*

43.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per poter usufruire delle prestazioni della presente garanzia l'*Assicurato* deve contattare le *Centrale Operativa*, funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, attivabile a mezzo telefono:

DALL'ITALIA	DALL'ESTERO
NUMERO VERDE 800-896991	0039 011-7425566

Comunicando:
- Le proprie generalità
- Il numero di *Polizza*
- Il tipo di assistenza richiesta
- Il numero di telefono del luogo di chiamata e l'indirizzo, anche temporaneo

L'*Assicurato* deve inoltre:
a. Fornire ogni informazione richiesta
b. Sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla *Centrale Operativa*
c. Produrre, se richiesta dalla *Centrale Operativa*, copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato

Credemassicurazioni ha facoltà di richiedere qualsiasi documentazione a comprova dell'evento che ha determinato la prestazione fornita e non perde il diritto di far valere in qualunque momento e in ogni caso eventuali eccezioni.

43.2 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

Credemassicurazioni non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in denaro o in natura in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'*Assicurato* o per negligenza di questi. *Credemassicurazioni* non assume responsabilità per danni conseguenti a un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, a circostanza fortuita e imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto.

43.3 RESTITUZIONE DI BIGLIETTI DI *VIAGGIO*

Credemassicurazioni ha diritto di richiedere all'*Assicurato* o chi per esso l'eventuale biglietto di *Viaggio* non utilizzato, nel caso in cui la *Centrale Operativa* abbia provveduto al suo rientro.

APPENDICE 1 - ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI PER CLASSE DI RISCHIO *INFORTUNI*

CLASSE DI RISCHIO I

Agente di borsa/cambio - Agente di commercio solo in ufficio - Albergatore senza lavoro manuale - Amministratore di enti pubblici - Amministratore di patrimonio - Antiquario senza restauro (solo vendita) - Architetto solo in ufficio - Arredatore - Autorimessa / Autofficina senza lavoro manuale - Autoscuola (istruttore di teoria) - Badante - Barcaiolo/Gondoliere - Barbiere - Benestante (reddituario senza particolare occupazione) - Bidello / Operatore scolastico - Biologo - Cancelliere - Cassiere (cinema, teatro, ecc.) - Clero (appartenente al) esclusi missionari all'estero - Commercialista - Commerciante all'ingrosso solo in ufficio - Concessionario di veicoli o natanti (solo vendita) - Consigliere comunale - Consulente aziendale - Consulente del lavoro - Consulente informatico/Software house /C.E.D. (attività presso un) - Corriere/Pony Express con mansioni amministrative - Custode non notturno, non armato - Dirigente solo in ufficio - Disegnatore solo in ufficio - Erborista - Esattore solo in ufficio - Farmacista - Figurinista - Fotografo solo in studio - Galleria d'arte (attività presso una) - Geometra (solo in ufficio) - Giornalaio/Edicola - Giornalista (solo in ufficio) - Impiegato con mansioni interne - Imprenditore senza lavoro manuale - Ingegnere (solo in ufficio) - Insegnante scolastico (no educazione fisica) - Interprete - Magazziniere capo senza lavoro manuale - Medico che non pratica la chirurgia - Musicista - Negozio di abiti, pellicce, tessuti, biancheria, calze, merceria, ricami - Negozio di accessori auto/moto/cicli - Negozio di animali - Negozio di argenteria, gioielleria, bigiotteria, orologeria - Negozio di articoli igienico/sanitari senza installazione - Negozio di articoli ortopedici - Negozio di articoli religiosi - Negozio di borse, pelletterie, calzature, guanti - Negozio di cartoleria, libreria - Negozio di casalinghi, ceramiche, cristallerie, porcellane - Negozio di colori, vernici, ferramenta - Negozio di drogheria, vini e liquori - Negozio di elettrodomestici, radio, TV (senza installazione) - Negozio di fotografia, ottica, dischi, strumenti musicali - Negozio di frutta e verdura - Negozio di giocattoli, articoli sportivi - Negozio di mobili (senza produzione e senza consegna) - Negozio di panetteria, latteria, pasticceria, gelateria (senza produzione) - Negozio di profumeria - Negozio di sali e tabacchi - Notaio - Ostetrica - Parrucchiere per signora - Pensionato - Pittore (artista solo in studio) - Pompe funebri (solo in ufficio) - Preside/Rettore - Psicanalista/Psicologo - Puericultrice - Restauratore opere d'arte (solo a terra o in laboratorio) - Ricevitoria/Lotto - Rilegatore di libri - Ristorante/Pizzeria/Trattoria (senza lavoro manuale) - Scrittore - Segretario comunale - Sociologo.

CLASSE DI RISCHIO II

Agente di assicurazione - Agente di commercio (anche esterno) - Agente immobiliare - Agente di investigazione - Agente marittimo/Commissario di avaria/di bordo - Agente di pubblicità - Agente teatrale, collocamento, cinematografico - Agente di viaggio - Agricoltore che non lavora manualmente - Agrimensore/Agronomo - Albergatore con mansioni promiscue - Allenatore sportivo - Allevatore animali da cortile, ovini - Ambasciatore/Console/Diplomatico - Ambulante - Amministratore immobiliare - Amministratore di società - Analista di laboratorio - Animatore turistico - Apicultore - Arbitro - Architetto (anche esterno) - Armatore - Assistente sociale - Attore/Direttore artistico - Autista di autovetture - Autista di autobus, autocarri, motocarri no carico/scarico - Autoscuola (istruttore di pratica/guida) - Autotrasportatore senza carico/scarico - Avvocato/Procuratore legale - Bagnino - Barista (bar ed esercizi similari) - Biciclette/Motocicli con riparazione - Bigiotteria (lavorazione oggetti di) - Borse (lavorazione) - Callista/Podologo - Calzolaio - Cameraman (anche esterno no estero) - Cameriere - Camiciaia / Bustaia - Candele (lavorazione) - Cantante - Cappellaio - Casalinga - Cave (lavoro in) senza lavoro manuale - Ceramiche (lavorazione) con modellatura e cottura - Cesellatore/Incisore/Riproduttore di acqueforti - Commerciante all'ingrosso (anche esterno senza lavoro manuale) - Commesso/Fattorino - Cordami (lavorazione di) - Cuoco/Pizzaiolo - Decoratore/Imbianchino (solo interni con uso di scale) - Dentista - Dirigente (anche all'esterno) - Disegnatore (anche all'esterno) - Disinfestatore - Disoccupato - Distributore di carburanti (addetto a un) senza riparazioni/lavaggio - Collaboratore domestico/Colf - Ebanista/Intarsiatore - Elettrauto - Elettricista (solo in laboratorio) - Elettrodomestici (installazione e/o riparazione di) - Enologo/Enotecnico - Esattore (anche esterno) - Estetista - Facchino/Portabagagli - Floricultore senza uso di trattori - Fornaio - Fotografo anche esterno/Fotoreporter - Fuochista/Addetto a impianti di riscaldamento - Gelataio/Pastaio/Pasticcere - Geologo - Geometra (anche esterno) - Giardiniere/Vivaista - Giornalista (anche esterno no estero) - Gommista (montaggio, riparazione e vendita) - Guantaio - Guardia caccia - Guardia pesca - Guida turistica - Imbalsamatore di animali - Impagliatore (di sedie, di recipienti) - Impiegato con funzioni esterne - Imprenditore che prende eccezionalmente parte ai lavori - Indossatore/Indossatrice - Infermiere - Ingegnere (anche all'esterno) - Insegnante di arti marziali - Insegnante di basket, tennis e simili - Insegnante di ginnastica/fitness/body building - Insegnante scolastico (ed. fisica) - Insegne (installazione – non più di 4 mt. da terra) - Intagliatore legno in studio - Ispettore di assicurazione/bancario - Linotipista/Litografo - Liutaio - Lucidatore (pelli, mobili, metalli) - Macchine da scrivere/calcolo (riparazione) - Macellaio senza macellazione - Magazziniere con stivaggio piccoli colli - Magistrato/Giudice - Magliaia/o - Manicure/Pedicure - Massaggiatore/Fisioterapista - Mediatore (esclusi legname/bestiame) - Mediatore (legname o bestiame) - Medico che pratica la chirurgia - Medico radiologo (esclusi effetti radiazioni) - Messo comunale - Ministro politico - Modellista - Modista - Negozio di armi e articoli caccia e pesca - Negozio di articoli igienico/sanitari con installazione - Negozio di cinghie e grassi industriali, prodotti chimici - Negozio di elettrodomestici, radio, TV (con installazione) - Negozio di fiori e piante - Negozio di materiali per l'edilizia - Negozio di salumeria, rosticceria, macelleria, pescheria - Negozio di panetteria con produzione e vendita - Negozio di pasticceria, gelateria, pastificio con produzione e vendita - Negozio di tintoria, lavanderia, stireria - Obiettore di coscienza - Odontotecnico - Orefice/lavorazione metalli e pietre preziose - Orologiaio con riparazione - Orticultore - Ortopedici (fabbricazione di articoli) - Ottico/riparazione, montaggio, costruzione materiali - Parlamentare - Pastore - Pelletteria - Pellicciaio - Perito (libero professionista) - Pittore (artista su impalcature) - Pompe funebri (compreso trasporto) - Postino - Prefetto - Presentatore - Promotore finanziario - Pulizia (addetto all'interno di fabbricati) - Quadri (vendita con applicazione di cornici) - Radiologo/altri settori (esclusi effetti radiazioni) - Radiotecnico (senza posa o riparazione antenne) - Rammendatrice/Ricamatrice/Rimagliatrice - Regista (cinema, teatro, TV) - Restauratore opere d'arte (su ponteggi) - Restauratore di mobili - Ristorante/Pizzeria/Trattoria (con mansioni promiscue) - Sarto - Scenografo/Coreografo - Scultore - Sindacalista - Smaltatore di oggetti artistici - Smerigliatore di vetri e cristalli - Soffiatore di vetro - Specchi (fabbricazione e/o lavorazione di) - Studente - Tappezziere - Tessitore - Tipografo - Topografo - Ufficiale Giudiziario - Vasaio con fabbricazione - Verniciatore di pelle, legno, metallo - Veterinario - Vetraio (vendita con applicazione – senza accesso ponteggi/esterno fabbricati) - Vetrinista (anche con preparazione di mostre) - Vigile urbano.

CLASSE DI RISCHIO III

Accalappiacani - Armaiolo (negozio con riparazione e preparazione cartucce) - Ascensorista solo riparazione e/o manutenzione - Autorimessa/Autofficina con manutenzione, lavaggio, riparazione - Bronzo/Rame (lavorazione) - Cantoniere - Carpentiere solo a terra - Carrozziere - Casaro - Cave (lavoro in) con lavoro manuale senza uso di mine - Collaudatore di veicoli e natanti a motore - Commerciante all'ingrosso con lavoro manuale (carico/scarico) - Concessionario di veicoli o natanti con riparazione e manutenzione - Cornici (fabbricazione) - Corriere/Pony Express con recapito - Cromatore/Nichelatore - Custode notturno o armato - Distributore di carburanti (addetto a un) con riparazioni/lavaggio - Elettricista all'interno di fabbricati - Fabbro solo a terra - Falegname solo a terra

- Floricultore con uso di trattori - Fonditore di metalli - Fuochista (addetto ad impianti industriali) - Galvanoplastica (lavorazione di) - Guardia campestre/forestale - Guardia giurata/notturna - Idraulico - Impiegato con accesso cantieri o ambienti sostanze tossiche - Insegnante di equitazione - Insegnante di sci (maestro) - Macchinista (di treni) - Macellaio con macellazione - Magazziniere con impiego mezzi sollevamento - Marmista solo a terra (non in cave) - Materassaio - Meccanico - Mobiliere (fabbricazione) - Montatore (meccanico) - Mosaicista (all'interno di fabbricati) - Negozio di mobili (senza produzione e con consegna) - Netturbino/Operatore ecologico - Operaio generico dipendente - Pavimentatore/Piastrellista all'interno di fabbricati - Pescatore con pesca costiera - Plastica (stampaggio di materie plastiche) - Portavalori - Pulizia (addetto all'esterno di fabbricati) - Riscaldamento (installazione e/o riparazione impianti) - Saldatore - Scalpellino (marmi/pietre) non in cava - Scaricatore (portuale, doganale, mercati) - Tornitore - Vetraio (vendita con applicazione – con accesso ponteggi/esterno fabbricati).

CLASSE DI RISCHIO IV

Abbattitore di piante (boscaiolo) - Agricoltore che lavora manualmente - Allevatore equini, bovini, suini, struzzi - Antennista con installazione/riparazione antenne - Ascensorista con installazione impianti - Autista di autocarri, motocarri con carico/scarico - Autotrasportatore con carico/scarico - Carpentiere con accesso impalcature, tetti, ponti, pozzi - Cave (lavoro in) con lavoro manuale e con uso di mine - Decoratore/Imbianchino con accesso a impalcature o ponti - Elettricista all'esterno di fabbricati - Fabbro su impalcature, tetti, ponti, pozzi - Falegname su impalcature, tetti, ponti, pozzi - Fuochi d'artificio (lavorazione di) - Gruista (compreso montaggio) - Guida alpina/Aspirante Guida alpina - Imprenditore edile che prende parte ai lavori - Insegne (installazione – oltre 4 mt. da terra/sui tetti) - Marmista su impalcature/ponti (in cave) - Mosaicista (con accesso ad impalcature o ponti) - Mugnaio - Muratore - Pavimentatore/Piastrellista su impalcature e tetti - Pilota anche di aerei di linea - Spazzacamino - Trattorista/Manovratore macchine movimento terra - Trivellatore - Verniciatore (accesso impalcature/tetti/esterno navi) - Vigile del fuoco.

APPENDICE 2 - VARIAZIONE DI PREMIO DIPENDENTE DALL'ETÀ

Età dell'*Assicurato*	*Garanzia* ***Invalidità Totale Permanente da Infortunio superiore al 5%***
	Coefficienti moltiplicativi del Premio
18/59	Nessuna variazione
60/64	1,05
65/69	1,05
70/74	1,36

Età dell'*Assicurato*	*Garanzia* ***Invalidità Totale Permanente Grave da Infortunio pari o superiore al 60%***
	Coefficienti moltiplicativi del Premio
18/59	Nessuna variazione
60/64	1,05

Età dell'*Assicurato*	*Garanzia* ***Invalidità Totale Permanente Grave da Malattia pari o superiore al 60%***
	Coefficienti moltiplicativi del Premio
18/29	Nessuna variazione
30/37	1,11
38/44	1,20
45/50	1,24
51/60	1,34
61/64	1,34

Età dell'*Assicurato*	*Garanzia* ***Gravi Patologie***
	Coefficienti moltiplicativi del Premio
18/29	Nessuna variazione
30/37	1,11
38/44	1,20
45/50	1,25
51/60	1,33
61/64	1,34

Età dell'*Assicurato*	Garanzia ***Diaria da Ricovero***
	Coefficienti moltiplicativi del Premio
18/30	Nessuna variazione
31/42	1,45
43/52	1,31
53/60	1,33
61/65	1,21
66/69	1,22

Età dell'*Assicurato*	*Garanzia* ***Indennizzo Forfettario a seguito di Ricovero***
	Coefficienti moltiplicativi del Premio
18/30	Nessuna variazione
31/45	2,00
46/65	1,70

I coefficienti moltiplicativi del *Premio* si intendono applicati a partire dalla prima scadenza annuale assicurativa successiva al compimento dell'età appartenente alle fasce sopra indicate (vedi art. 4.2 - Adeguamento del *Premio* alla scadenza del contratto).

APPENDICE 3 - GRAVI PATOLOGIE

INFARTO DEL MIOCARDIO (Attacco cardiaco)	Morte di una porzione di muscolo cardiaco in seguito a fornitura insufficiente di sangue nell'area interessata. La diagnosi deve essere basata e dimostrata dai seguenti parametri: • Ripetuti dolori al torace • Cambiamenti elettrocardiografici tipici dell'infarto • Aumento degli enzimi cardiaci.
CORONAROPATIA Che necessita di *Intervento Chirurgico* o tecniche cardiologiche interventistiche	*Malattia* che determina *Intervento Chirurgico* al cuore per correggere il restringimento o il blocco di due o più arterie coronarie, con innesto di by-pass in persone affette da una forma grave di angina pectoris, incluse le tecniche non chirurgiche (propriamente dette) quali l'insufflazione angioplastica o la terapia con il laser finalizzato alla disostruzione. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da angiografia o esami diagnostici similari.
ICTUS CEREBRALE (Colpo apoplettico)	Accidente cerebro-vascolare che produca in deficit neurologico permanente risultante da infarto e morte del tessuto cerebrale dovuto all'ostruzione di un vaso intracranico, da trombosi o embolia o risultante da emorragia cerebrale. Le patologie ischemiche reversibili, pur se prolungate e gli attacchi ischemici transitori non sono rimborsabili. La natura permanente del deficit neurologico deve essere confermata da certificazione dello specialistica neurologico dopo almeno un mese dall'evento, da T.A.C. o R.M.N E.E.G. (elettroencefalogramma).
CANCRO	Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Ciò include la leucemia (ad eccezione della leucemia linfatica cronica) ma esclude il cancro localizzato e non invasivo (cancro in situ), i tumori dovuti alla presenza del virus di immunodeficienza (A.I.D.S.) ed il cancro della pelle che non sia il melanoma maligno. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera.
PARALISI	Perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (braccia o gambe) diagnosticata e dimostrata da evidente deficienza neurologica permanente.

APPENDICE 4 - ELENCO INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

CARDIOCHIRURGIA

- Ablazione transcatetere
- Intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi non escluse dalla garanzia
- Commissurotomia per stenosi mitralica
- Interventi per corpi estranei o tumori cardiaci
- Pericardiectomía totale
- Resezione cardiaca
- Sostituzione valvolare con protesi
- Sutura del cuore per ferite
- Valvuloplastica

CHIRURGIA GENERALE

Collo

- Resezioni e plastiche tracheali

Esofago

- Intervento per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale
- Resezione di diverticoli dell'esofago toracico con o senza miotomia
- Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale
- Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica
- Esofagectomia per via toracoscopica
- Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago
- Miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica antireflusso per via tradizionale o laparoscopica per acalasia cardiale
- Enucleazione di leiomiomi dell'esofago toracico per via tradizionale o toracoscopica
- Deconnessioni azygos portali per via addominale e/o transtoracica per varici esofagee

Torace

- Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino
- Timectomia per via toracica o toracoscopica
- Pleurectomie e pleuropneumonectomie
- Lobectomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracoscopica
- Resezioni bronchiali con reimpianto
- Trattamento chirurgico di fistole post chirurgiche
- Toracoplastica: I e II tempo

Peritoneo

- Intervento di asportazione di tumori retroperitoneali

Stomaco - Duodeno - Intestino tenue

- Intervento di plastica antireflusso per ernia iatale per via laparoscopica
- Interventi di reconversione per dumping syndrome
- Resezione intestinale per via laparoscopica

Colon - Retto

- Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia
- Resezione rettocolica con anastomosi colo-anale per via tradizionale o laparoscopica
- Proctocolectomia con anastomosi ileo-anale e reservoir ileale per via tradizionale o laparoscopica
- Amputazione del retto per via addomino-perineale
- Microchirurgia endoscopica transanale
- Ricostruzione sfinteriale con gracile plastica

Fegato e vie biliari

- Resezioni epatiche maggiori e minori
- Colecistectomia laparoscopica con approccio operatorio sul coledoco con colangiografia intraoperatoria
- Anastomosi bilio-digestive
- Reinterventi sulle vie biliari
- Chirurgia dell'ipertensione portale:
  a. interventi di derivazione
     - Anastomosi porto-cava
     - Anastomosi spleno-renale
     - Anastomosi mesenterico-cava
  b. interventi di devascolarizzazione
     - Legatura delle varici per via toracica e/o addominale
     - Transezione esofagea per via toracica
     - Transezione esofagea per via addominale
     - Deconnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale
     - Transezione esofagea con devascolarizzazione paraesofago-gastrica

Pancreas - Milza - Surrene

- Duodenocefalo-pancreatectomia con o senza linfadenectomia
- Derivazioni pancreato-Wirsung digestive
- Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas

CHIRURGIA GINECOLOGICA
- Exenteratio pelvica
- Laparotomia per ferite o rotture uterine
- Isterectomia

CHIRURGIA OCULISTICA
- Vitrectomia anteriore e posteriore
- Trapianto corneale a tutto spessore
- Iridocicloretrazione
- Intervento per distacco di retina

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE
- Condilectomia monolaterale e bilaterale con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare
- Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore (orbito-zigomatiche comprese)
- Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale
- Trattamento chirurgico semplice o combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore
- Ricostruzione della mandibola con innesti ossei
- Ricostruzione della mandibola con materiale alloplastico

CHIRURGIA ORTOPEDICA
- Artrodesi grandi segmenti
- Artrodesi vertebrale per via anteriore
- Artroprotesi totale di ginocchio
- Artroprotesi di spalla
- Artroprotesi di anca parziale e totale
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Ricostruzione-osteosintesi frattura emibacino
- Emipelvectomia
- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi
- Osteosìntesi vertebrale
- Trattamento cruento dei tumori ossei

CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA
- Parotidectomia con conservazione del facciale
- Asportazione tumori parafaringei
- Chirurgia dell'otite colesteatomatosa
- Neurectomia vestibolare
- Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico
- Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico
- Exeresi di paraganglioma timpano-giugulare
- Petrosectomia
- Exeresi fibrangioma rinofaringeo

CHIRURGIA PEDIATRICA
- Trattamento dell'atresia dell'esofago
- Trattamento di stenosi tracheali
- Trattamento di ernie diaframmatiche
- Trattamento delle atresie delle vie biliari
- Intervento per megacolon
- Intervento per atresia anale
- Intervento per megauretere

CHIRURGIA UROLOGICA
- Nefrolitotrissia percutanea (PVL)
- Nefrectomia polare
- Nefrectomia allargata
- Nefroureterectomia
- Derivazione urinaria con interposizione intestinale
- Estrofia vescicale e derivazione
- Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale, vaginointestinale
- Plastica antireflusso bilaterale e monolaterale
- Enterocistoplastica di allargamento
- Plastiche per incontinenza urinaria femminile
- Resezione uretrale e uretrorrafia

CHIRURGIA VASCOLARE
- Interventi sull'aorta toracica e/o addominale
- Interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache
- Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica
- Interventi sulle arterie viscerali o renali
- Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore

- Interventi di rivascolarizzazione extra-anatomici
- Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo
- Reinterventi per ostruzione di TEA o by-pass
- Intervento per fistola aorto-enterica
- Interventi sulla vena cava superiore o inferiore
- Trombectomia venosa iliaco-femorale
- Trattamento dell'elefantiasi degli arti

NEUROCHIRURGIA

- Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali
- Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla garanzia
- Craniotomia per ematoma intracerebrale spontaneo
- Craniotomia per ematoma intracerebrale da rottura di *Malformazione* vascolare non esclusa dalla garanzia
- Trattamento endovascolare di malformazioni aneurismatiche o artero venose non escluse dalla garanzia
- Microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale
- Craniotomia per neoplasie endocraniche sopra e sotto tentoriali
- Craniotomia per neoplasie endoventricolari
- Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria
- Biopsia cerebrale per via stereotassica
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Derivazione ventricolare interna ed esterna
- Craniotomia per ascesso cerebrale
- Intervento per epilessia focale
- Cranioplastiche ricostruttive
- Intervento per ernia discale cervicale o mielopatie e radiculopatie cervicali
- Interventi per ernia discale toracica
- Laminectomia decompressiva ed esplorativa
- Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari

Si considerano "'Interventi di alta chirurgia" anche:

- il trapianto e l'espianto di organi
- gli interventi che per complessità siano assimilabili e riconducibili agli interventi previsti dall'elenco precedente
- il *Ricovero* in reparto di terapia intensiva (rianimazione).

APPENDICE 5 – TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Il grado di invalidità permanente è accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE
(Allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965, n. 1124)

DESCRIZIONE	PERCENTUALI
Sordità completa di un orecchio	15%
Sordità completa bilaterale	60%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%

Altre menomazioni della facoltà visiva: vedasi la tabella seguente:

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.
4. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di *Infortunio* agricolo.
5. In caso di afachia monolaterale:
   - con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%
   - con visus corretto di 7/10 18%
   - con visus corretto di 6/10 21%
   - con visus corretto di 5/10 24%
   - con visus corretto di 4/10 28%
   - con visus corretto di 3/10 32%
   - con visus corretto inferiore a 3/10 35%
6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

DESCRIZIONE	PERCENTUALI	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
	Arto destro	Arto sinistro
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio		
	Arto destro	Arto sinistro
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	

Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi cinque centimetri	11%	

Inoltre, in aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% della *Somma Assicurata* per invalidità permanente totale; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun indennizzo.

È inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa.
Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.
Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei criteri e dei valori sopra indicati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella di cui sopra, la stessa viene determinata con riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione

CREDEM | CREDEMASSICURAZIONI

PROTEZIONE PERSONA CREDEMASSICURAZIONI

Proposta di Assicurazione

Il sottoscritto Contraente, le cui generalità sono riportate di seguito, propone a Credemassicurazioni S.p.A. la conclusione del presente contratto assicurativo alle condizioni di seguito riportate e secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Contraente

cognome e nome		
indirizzo	codice fiscale	e-mail

Estremi della proposta

numero proposta	polizza sostituita	convenzione	
frazionamento	data emissione	decorrenza (ora, gg.)	scadenza (ora, gg.)

Assicurato

cognome e nome, data di nascita, sesso e codice fiscale	lavoratore dipendente con orario fisso di lavoro (SI / NO)
descrizione attività professionale	tipo copertura per invalidità permanente da infortunio

LA TUA PROTEZIONE

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE SUPERIORE AL 5% DA INFORTUNIO	**prescelto**	somma assicurata	premio imponibile	imposte	premio lordo
INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE PARI O SUPERIORE AL 60% DA INFORTUNIO O MALATTIA	**prescelto**	somma assicurata	premio imponibile	imposte	premio lordo
GRAVI PATOLOGIE	**prescelto**	somma assicurata	premio imponibile	imposte	premio lordo
DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO O MALATTIA	**prescelto**	somma assicurata	premio imponibile	imposte	premio lordo
PACCHETTO PENSIONATI: • **FORFAIT DA RICOVERO** • **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE PARI O SUPERIORE AL 60% DA INFORTUNIO**	**prescelto**	somma assicurata	premio imponibile	imposte	premio lordo
INDENNIZZO FORFETTARIO A SEGUITO DI RICOVERO	**prescelto**	somma assicurata	premio imponibile	imposte	premio lordo
SALUTE - ASSISTENZA PLUS	**prescelto**	somma assicurata	premio imponibile	imposte	premio lordo
ASSISTENZA ALLA PERSONA	**prescelto**		premio imponibile	imposte	premio lordo

Premio

	imponibile	imposte	totale
Premio alla firma			
Premio rate successive			
Premio annuo			

note

firma Contraente

FAC - SIMILE

CREDEM CREDEMASSICURAZIONI

PROTEZIONE PERSONA CREDEMASSICURAZIONI

Proposta di Assicurazione

Contraente

cognome e nome		
indirizzo	codice fiscale	e-mail

Estremi della proposta

numero proposta	polizza sostituita	convenzione	
frazionamento	data emissione	decorrenza (ora, gg.)	scadenza (ora, gg.)

Consenso per la modalità di trasmissione della documentazione ex art. 120 quater D. Lgs. 209/2005

Il Contraente:

☐ dà il proprio consenso a ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale del prodotto assicurativo PROTEZIONE PERSONA CREDEMASSICURAZIONI tramite consegna su file in formato PDF attraverso i canali digitali/telematici dell'Intermediario scelti dal Contraente e comunque messi a disposizione sul sito internet dell'Intermediario o di Credemassicurazioni, dichiarando di aver ricevuto la documentazione precontrattuale prima della sottoscrizione. Il Contraente dichiara altresì di avere regolare accesso ad internet, che attesta mediante l'indicazione del proprio indirizzo mail già fornito ai fini dello svolgimento del presente rapporto. Resta ferma la facoltà per il Contraente di richiedere la trasmissione della documentazione su supporto cartaceo;

☐ non dà il proprio consenso a ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale del prodotto assicurativo PROTEZIONE PERSONA CREDEMASSICURAZIONI nei termini indicati al punto precedente. Dichiara, pertanto, di aver ricevuto gratuitamente, prima della sottoscrizione, copia cartacea della documentazione precontrattuale. Resta ferma la facoltà per il Contraente di richiedere la trasmissione della documentazione nei termini indicati al punto precedente.

firma Contraente

AVVERTENZA

Credemassicurazioni rende noto che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto alla prestazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 del Codice Civile. La variazione anche di una sola di tali informazioni deve essere comunicata immediatamente alla Compagnia.

Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente dichiara:

- di aver ricevuto e letto i documenti di informativa precontrattuale ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, denominati "Allegato 3 - Informativa sul distributore", "Allegato 4 - Informativa sulla distribuzione del prodotto assicurativo", "Allegato 4 ter - Elenco delle regole di comportamento del distributore" (quest'ultimo per offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza)
- **di aver ricevuto e letto il Set Informativo (CRSMO08910XUE0723), comprensivo dei seguenti documenti: DIP Danni e DIP aggiuntivo Danni, Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, Fac- Simile del modulo di Proposta di Assicurazione**
- di accettare interamente le condizioni della presente proposta e con esse le altre condizioni che formano il Contratto
- di essere a conoscenza che gli eventuali rimborsi e/o eventuali liquidazioni di sinistro a lui spettanti, fatto salvo diverse disposizioni impartite nel corso della durata contrattuale ovvero in sede di liquidazione del sinistro, saranno accreditate sul proprio conto corrente di corrispondenza

Il Contraente:

- **dà atto che le informazioni necessarie a valutare sia le proprie richieste ed esigenze assicurative ai fi ni della conclusione del Contratto sia l'adeguatezza del Contratto offerto, sono state raccolte prima della sottoscrizione della presente Proposta.**
- prende atto che l'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato alla voce "decorrenza dell'assicurazione", se il Premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno in cui la Compagnia abbia avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento e cessa alle ore 24 del giorno indicato alla voce "scadenza dell'assicurazione" (fatto salvo quanto previsto dall'art. 4.4 delle Condizioni di Assicurazione)

Il Contratto si intende concluso al momento della ricezione, da parte del Contraente, dell'Accettazione della Presente Proposta, come previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

firma Contraente

FAC-SIMILE

CREDEMASSICURAZIONI

PROTEZIONE PERSONA CREDEMASSICURAZIONI

Proposta di Assicurazione

Contraente

cognome e nome		
indirizzo	codice fiscale	e-mail

Estremi della proposta

numero proposta	polizza sostituita	convenzione	
frazionamento	data emissione	decorrenza (ora, gg.)	scadenza (ora, gg.)

Condizioni espressamente accettate

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificamente le disposizioni dei sotto elencati articoli il cui testo è riportato nelle "Condizioni di Assicurazione", che formano parte integrante del presente contratto:

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE -> art. 1.1 - Dichiarazioni del Contraente; art. 1.2 - Aggravamento del rischio; art. 1.4 - Persone Assicurabili - Persone Assicurate - Limiti di età; art. 1.5 - Rischi non assicurabili; art. 2 - Efficacia dell'assicurazione; art. 3.3 – Cessazione dell'assicurazione; art. 4.1 - Pagamento del premio; Art. 4.2 - Adeguamento del premio alla scadenza del contratto; art. 5.1 - Dove vale la copertura; art. 6.1 - Controversie;

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE SUPERIORE AL 5% DA INFORTUNIO-> art. 9 - Che cosa non è assicurato; art. 10 - Limiti, Franchigie e/o Scoperti; art. 11.1 - Obblighi in caso di sinistro; art.11.2 – Criteri d'indennizzabilità

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE PARI O SUPERIORE AL 60% DA INFORTUNIO-> art. 13 - Che cosa non è assicurato; art. 14 - Limiti, Franchigie e/o Scoperti; art. 15.1 - Obblighi in caso di sinistro; art.15.2 – Criteri d'indennizzabilità

SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE GRAVE PARI O SUPERIORE AL 60% DA MALATTIA-> art. 17 - Che cosa non è assicurato; art. 18 - Limiti, Franchigie e/o Scoperti; art. 19.1 - Obblighi in caso di sinistro; art.19.2 – Criteri d'indennizzabilità

SEZIONE GRAVI PATOLOGIE -> art. 21 - Che cosa non è assicurato; art. 22 - Limiti, Franchigie e/o Scoperti; art. 23.1 - Obblighi in caso di sinistro;

SEZIONE DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO O MALATTIA -> art. 25 - Che cosa non è assicurato; art. 26 - Limiti, Franchigie e/o Scoperti; art. 27.1 - Obblighi in caso di sinistro;

SEZIONE FORFAIT DA RICOVERO -> art. 29 - Che cosa non è assicurato; art. 30 - Limiti, Franchigie e/o Scoperti; art. 31.1 - Obblighi in caso di sinistro;

SEZIONE INDENNIZZO FORFETTARIO A SEGUITO DI RICOVERO -> art. 33 - Che cosa non è assicurato; art. 34 - Limiti, Franchigie e/o Scoperti; art. 35.1 - Obblighi in caso di sinistro;

SEZIONE ASSISTENZA ALLA PERSONA-> art. 37 - Che cosa non è assicurato; art. 38 - Limiti, Franchigie e/o Scoperti; art. 39.1 - Obblighi in caso di sinistro;

SEZIONE SALUTE - ASSISTENZA PLUS -> art. 41 - Che cosa non è assicurato; art. 42 - Limiti, Franchigie e/o Scoperti; art. 43.1 - Obblighi in caso di sinistro.

firma Contraente

FAC - SIMILE

Periodicità del premio e mezzi di pagamento

Il pagamento del premio avviene in via anticipata all'atto della sottoscrizione del presente modulo ed è corrisposto alla Compagnia in un'unica soluzione così come maggiormente dettagliato dall'art. 4.1 delle Condizioni di Assicurazione. La modalità di pagamento prevista è l'addebito diretto su conto corrente bancario.

luogo e data	intermediario
cognome, nome e visto incaricato per verifica firma e poteri	

Spett.le
Credemassicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Sani 3
42121 Reggio Emilia RE

Polizza Protezione Persona Credemassicurazioni: denunciamo un sinistro

- Numero di polizza _____
- Filiale _____
- Nome del tuo gestore _____

Dati dell'Assicurato

Cognome e Nome

_____

Data di nascita ____/____/____ Sesso ____

Domicilio/Residenza: Via _____n _____

Comune _____Cap _____Provincia _____

Telefono/Fax _____

E-mail _____

Denuncia

Breve descrizione a cura del cliente in caso d'infortunio luogo, data di accadimento ____/____/____ , ora e cause che lo hanno determinato o, in caso di malattia, descrizione e data ____/____/____ di prima diagnosi della patologia riscontrata:

_____

_____

_____

_____

_____

e pertanto richiedo l'attivazione della garanzia (Indicare con una **X**):

☐ **Invalidità Permanente da Infortunio (superiore al 5% / Grave)**

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificato contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa
- Eventuale Certificazione (se già presente) di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale

☐ **Invalidità Permanente grave da malattia**

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Documentazione medica sulla quale si fonda la diagnosi e l'insorgenza della patologia riscontrata
- Certificazione medica sulla natura dell'infermità
- Copia della cartella clinica in caso di ricovero
- (Se già presente) Certificazione di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Invalidità

…segue

☐ **Gravi patologie**

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Documentazione medica sulla quale si fonda la diagnosi e l'insorgenza della patologia riscontrata
- Copia della cartella clinica in caso di ricovero
- (Solo se presente) Certificazione di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Invalidità

☐ **Diaria per ricovero da infortunio/malattia**

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Documentazione medica sulla natura della patologia e prognosi
- Copia della cartella clinica completa

☐ **Forfait da ricovero da infortunio /malattia**

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Documentazione medica sulla natura della patologia e prognosi
- Copia della cartella clinica completa

☐ **Indennizzo forfettario a seguito di ricovero**

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Documentazione medica sulla natura della patologia e prognosi
- Copia della cartella clinica completa

Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti

Dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed, inoltre, dichiaro di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e di consentire alla Compagnia Assicuratrice le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

Data ____/____/_____

Firma (leggibile) _____

…segue

Per la Sezione Assistenza

L' Assicurato deve contattare le Centrale Operativa, funzionante 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, attivabile a mezzo telefono:

DALL' ITALIA: NUMERO VERDE 800-896991
DALL'ESTERO: PREFISSO INTERNAZIONALE SEGUITO DA 011-7425566
COMUNICANDO:

- Generalità
- Numero di polizza
- Tipo di assistenza richiesta

Per rendere più rapida la valutazione del tuo sinistro, ti ricordiamo di spedire tutta la documentazione richiesta.

Se preferisci, puoi consegnare tutta la documentazione all'intermediario presso cui hai acquistato la tua copertura o inviare la tua richiesta di apertura di sinistro sulla tua Area Riservata presente sul sito www.credemassicurazioni.it

Ti serve una mano per la compilazione? Contatta il numero verde gratuito 800.27.33.36