



PROTEZIONE REDDITO

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA
DEL REDDITO DELLA PERSONA IN CASO DI INFORTUNIO,
MALATTIA, PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

SET INFORMATIVO

Il presente SET INFORMATIVO comprende

- **Documento Informativo Precontrattuale** (DIP Protezione Reddito) – Edizione CRSM004902DUE0723
- **Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo** (DIP Aggiuntivo Protezione Reddito) – Edizione CRSM004902DUE0723
- **Condizioni di Assicurazione** comprensive di **Glossario** (redatte secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”) – Edizione CRSM04902T0723
- **Fac - Simile del Modulo di Proposta di Assicurazione**

e deve essere letto attentamente prima della sottoscrizione del contratto.

Edizione CRSM008922XUE0723
Data di ultimo aggiornamento 27 luglio 2023

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Reddito

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 protegge l'equilibrio economico e il tenore di vita attraverso una serie di garanzie a protezione della persona.



Che cosa è assicurato?

Le prestazioni assicurate sono le seguenti:

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

In aggiunta, Credemassicurazioni presta una delle seguenti garanzie a seconda della tua situazione professionale:

- ✓ **Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia** per i soli lavoratori autonomi;
- ✓ **Ricovero in Istituto di Cura** per i soli lavoratori dipendenti pubblici e per i non lavoratori;
- ✓ **Perdita del Posto di Lavoro** per i soli lavoratori dipendenti privati con contratto a tempo indeterminato.

Credemassicurazioni prevede il rimborso della **somma assicurata** prescelta in caso di Decesso da infortunio o Invalidità Totale Permanente da infortunio verificatosi prima della scadenza contrattuale.

In caso di Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia, Ricovero in Istituto di Cura e Perdita del Posto di Lavoro, Credemassicurazioni corrisponderà una somma pari a tanti **indennizzi mensili** al perdurare del periodo di inabilità, ricovero o disoccupazione, sino ad un massimo d'indennizzi così come scelti in fase di sottoscrizione.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le **persone che al momento della stipula** della polizza:

- ✗ non abbiano ancora compiuto 18 anni;
- ✗ abbiano compiuto 65 anni.

Le garanzie non sono operanti in caso di sinistri causati da:

- ✗ stati patologici preesistenti o in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;
 - ✗ patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
 - ✗ 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;
 - ✗ malattie e infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività pericolose, sportive professionistiche o di sport pericolosi o estremi;
 - ✗ sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
 - ✗ ricoveri per lunga degenza o convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
- ✗ Inoltre, le garanzie **Inabilità Temporanea Totale** e **Ricovero in Istituto di Cura** non sono operanti in caso di aborto volontario non terapeutico.

La copertura relativa al rischio di **Perdita del Posto di Lavoro** è esclusa nei seguenti casi:

- ✗ se l'assicurato, al momento del sinistro, non risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi (nel caso in cui l'assicurato risulti assunto presso il medesimo datore di lavoro da almeno dodici mesi, verranno conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del sinistro, l'assicurato dovrà risultare assunto con contratto a tempo indeterminato);
- ✗ licenziamenti dovuti a "giusta causa" o a motivi disciplinari;
- ✗ dimissioni;
- ✗ licenziamenti tra congiunti (coniuge o convivente; ascendenti e discendenti; collaterali; altri parenti e affini) - l'esclusione opera anche nell'ipotesi in cui il datore di lavoro sia costituito in forma societaria;
- ✗ licenziamenti tra persone conviventi;
- ✗ situazioni che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria o di altro istituto a sostegno e/o ammortizzatore sociale.



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'assicurazione vale per le **persone di età** non superiore a 69 anni.
- ! L'**Invalidità Totale Permanente da infortunio** inferiore al 60% non è coperta dalla polizza.
- ! L'**Inabilità Temporanea Totale** da infortunio e malattia è sottoposta a un periodo di franchigia e si attiva solo se l'inabilità ha una durata superiore a 20 giorni; inoltre, per il solo caso di **Inabilità Temporanea Totale da malattia** la copertura assicurativa è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 giorni, immediatamente successivo alla data di effetto della polizza, durante il quale la copertura non è efficace.
- ! Il **Ricovero in Istituto di Cura** a seguito di infortunio o malattia deve avere una durata superiore a 3 pernottamenti. Inoltre, per il solo caso di **Ricovero in Istituto di Cura dovuto a malattia** la copertura assicurativa è sottoposta a un periodo di carenza di 30 giorni, immediatamente successivo alla data di effetto della polizza, durante il quale la copertura non è efficace.
- ! La copertura assicurativa per il caso di **Perdita del Posto di Lavoro** dovuta a giustificato motivo oggettivo è sottoposta ad un periodo di franchigia di 60 giorni, nonché ad un periodo di carenza di 90 giorni immediatamente successivo alla data di effetto della polizza, durante il quale la copertura non è efficace.
- ! Le prestazioni assicurative a seguito di **Inabilità temporanea totale, Ricovero in istituto di cura e Perdita del Posto di Lavoro** prevedono un limite massimo di 3 sinistri indennizzabili a termini di polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le coperture **Decesso da infortunio, Invalidità Totale Permanente da infortunio e Perdita del Posto di Lavoro** (quest'ultima relativa a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana) sono valide in tutto il mondo.
- ✓ Le coperture per **Inabilità Temporanea Totale** e per **Ricovero in Istituto di Cura** valgono soltanto per i sinistri verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea e della Svizzera.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto e nel caso sia presentata una richiesta di risarcimento, hai il dovere di fare dichiarazioni esatte e complete. Eventuali 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 essere causa di annullamento del contratto.
- Qualora durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, tu cambiassi la tua attività lavorativa rispetto a quella dichiarata in sede di sottoscrizione (ad esempio, da Lavoratore Dipendente Privato a Lavoratore Autonomo), hai l'obbligo di comunicare, entro sette giorni, tale circostanza a Credemassicurazioni.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato in un'unica soluzione alla data di effetto della polizza. Puoi pagare il premio mediante autorizzazione all'addebito diretto sul tuo c/c bancario. Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative possono durare uno o tre anni a seconda dell'opzione da te scelta, decorrono dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio e cessano alle ore 24 del giorno di scadenza dell'assicurazione. Il contratto prevede il tacito rinnovo alla sua scadenza iniziale e, in mancanza di disdetta, l'assicurazione è prorogata per una durata pari ad un anno e così di seguito. Relativamente agli assicurati che abbiano compiuto i limiti di età assicurabile (69 anni) 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 mediante l'invio di una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo di Credemassicurazioni:

- il **diritto di recesso** entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione;
- la **disdetta** da comunicare almeno 15 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, al fine di interrompere il tacito rinnovo della polizza.

Inoltre, in caso di variazione dell'attività lavorativa, hai facoltà di **recedere in corso di contratto** entro 30 giorni dalla data di comunicazione della variazione a Credemassicurazioni.

In caso di recesso, ti verrà restituita la parte di premio relativa al rischio non corso ad esclusione delle eventuali imposte.

Per l'esercizio di tali diritti, non ti verrà addebitato alcun costo.

Contratto di assicurazione per la tutela del reddito della persona in caso di infortunio, malattia, perdita del posto di lavoro



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

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Reddito

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.

Protezione Reddito prevede un'offerta di garanzie differenziata a seconda della situazione lavorativa dell'assicurato al momento della sottoscrizione della proposta.

Situazione lavorativa	Garanzie
<p>LAVORATORE AUTONOMO</p> <p>La persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare o una professione indipendente e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisca un reddito da lavoro dipendente.</p> <p>Ai sensi della polizza, sono assimilati ai lavoratori autonomi:</p> <ul style="list-style-type: none">- i lavoratori dipendenti che non siano assunti con un contratto a tempo indeterminato, a titolo di esempio, coloro che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto ovvero i lavoratori con contratto a tempo determinato, d'inserimento (ex contratti di formazione lavoro), d'apprendistato, di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), di lavoro intermittente, i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana);- Il legale rappresentante, i soci (tranne i soci lavoratori di cooperative così come indicati nella definizione di Lavoratore Dipendente Privato) e/o i loro congiunti che prestino la propria attività alle dipendenze della società stessa;- I lavoratori il cui rapporto di lavoro non è alle dipendenze di un'azienda. A titolo di esempio, i lavoratori dipendenti di soggetti privati che non svolgono attività d'impresa (es. collaboratrice domestica; badante; ecc).	<ul style="list-style-type: none">✓ Decesso da infortunio✓ Invalidità Totale Permanente da infortunio pari o superiore al 60%✓ Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO

Il Lavoratore Dipendente di una Pubblica Amministrazione, cioè: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative; le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni; le Istituzioni Universitarie; gli Istituti Autonomi case popolari; le Camere Commercio Industria Artigianato e Agricoltura e loro associazioni; tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali; le Amministrazioni, le aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale; l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975.

NON LAVORATORE

Colui che non è né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico, né Lavoratore Autonomo (ad esempio: pensionati, casalinghe, studenti, benestanti).

- ✓ Decesso da infortunio
- ✓ Invalidità Totale Permanente da infortunio pari o superiore al 60%
- ✓ Ricovero in Istituto di Cura

LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO

La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un'azienda o di un ente di diritto privato, in base ad un contratto di lavoro dipendente e che risulti assunto con contratto a tempo indeterminato. Sono ricompresi i soci lavoratori, aventi i predetti requisiti, di società cooperative.

Si precisa che il rischio assicurato, di cui alla garanzia Perdita del Posto di Lavoro, esige che il Lavoratore Dipendente Privato, al momento del sinistro, abbia superato il periodo di prova e risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi. Nel caso in cui l'assicurato risulti assunto presso il medesimo datore di lavoro da almeno dodici mesi, verranno conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del sinistro, l'assicurato dovrà risultare assunto con contratto a tempo indeterminato.

- ✓ Decesso da infortunio
- ✓ Invalidità Totale Permanente da infortunio pari o superiore al 60%
- ✓ Perdita del Posto di Lavoro



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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

Le garanzie non sono operanti in caso di sinistri causati da:

- ✗ dolo del Contraente o 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 guerra, dichiarata o di fatto
- ✗ azioni intenzionali dell'Assicurato quali: la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato
- ✗ 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
- ✗ malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- ✗ Infortuni subiti a seguito di uso o produzione di esplosivi

Le garanzie **Inabilità Temporanea Totale** e **Ricovero in Istituto di Cura** non sono operanti nei seguenti casi:

- ✗ infortuni o malattie derivanti da stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- ✗ conseguenze di infortuni e malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini dell'Unione Europea e della Svizzera, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
- ✗ mal di schiena e patologie assimilabili.

La copertura relativa al rischio di **Perdita del Posto di Lavoro** è esclusa nei seguenti casi:

- ✗ le cessazioni, alla loro scadenza di: contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti di lavoro intermittente;
- ✗ i contratti di lavoro stipulati all'estero (salvo che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge Italiana);
- ✗ risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia o di anzianità";
- ✗ risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza.



Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in caso di Decesso da infortunio, Invalidità Totale Permanente Grave da Infortunio e Inabilità Temporanea Totale entro il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del sinistro - nei casi di Ricovere in Istituto di Cura non oltre quindici giorni dall'inizio del ricovero - nei casi di Perdita del Posto del Lavoro non oltre il sessantesimo giorno dal licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" <p>Oltre al modulo di denuncia del sinistro è necessario inoltrare a Credemassicurazioni la seguente documentazione relativa all'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono; - in caso di Decesso, certificato di morte dell'Assicurato, la documentazione medica con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero e atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi - in caso di Invalidità Totale Permanente, certificazione di invalidità 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 - in caso di Inabilità Temporanea Totale, copia della cartella clinica relativa ad eventuale ricovero o altra ulteriore documentazione medica specialistica attestante l'Inabilità Temporanea Totale, documentazione attestante il fatto che l'Assicurato è un lavoratore autonomo come definito ai sensi della polizza - in caso di Ricovero in Istituto di Cura, copia della cartella clinica completa, documentazione attestante il fatto che l'Assicurato è un lavoratore dipendente pubblico o che evidenzi lo stato di non lavoratore - in caso di Perdita del Posto di Lavoro, copia della lettera di assunzione, copia della lettera di licenziamento, copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente. <p>Per effettuare la denuncia di sinistro è possibile utilizzare l'apposito modulo di denuncia disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it (sezione "Area Clienti"). Inoltre, è possibile inviare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l'Area Riservata presente sul sito di Credemassicurazioni.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: il prodotto non prevede la presenza di prestazioni fornite da enti/strutture convenzionate con la compagnia.</p> <p>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.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
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	<p>Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono espresse di seguito maggiori informazioni.</p> <p>Qualora, a seguito della scelta espressa dal Contraente, il contratto abbia una durata iniziale triennale, il premio è calcolato sui primi tre anni e pagato in un'unica soluzione in via anticipata. Trascorsi i 3 anni, è previsto il pagamento, in unica soluzione, di un premio annuo in occasione dei rinnovi taciti del contratto. In virtù della durata poliennale del contratto, Credemassicurazioni pratica una riduzione di premio per i primi tre anni, nel corso dei quali non è consentita la facoltà di recesso dal contratto; detta riduzione di premio, è pari al 5% rispetto ad analoga copertura di durata annuale.</p> <p>Nel caso il Contraente scelga invece, una durata iniziale annuale, è previsto il pagamento del premio annuo in via anticipata. Trascorso il primo anno, è previsto il pagamento, in unica soluzione, di un premio annuo in occasione dei rinnovi taciti del contratto.</p>
Rimborso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Il prodotto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora, a seguito della scelta espressa dal Contraente, il contratto abbia una durata iniziale triennale, si precisa che, nel corso dei primi tre anni il contratto non prevede la facoltà di recesso.
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 eventi gravi e imprevisti della vita quotidiana, non connessi al mancato pagamento delle rate dei finanziamenti sottoscritti con Credito Emiliano, quali: il decesso da infortunio, l'invalidità totale permanente da infortunio e, a seconda della situazione lavorativa, l'inabilità temporanea permanente da infortunio o malattia per i lavoratori autonomi, il ricovero in istituto di cura per i lavoratori dipendenti pubblici e per i non lavoratori e la perdita del posto di lavoro per i lavoratori dipendenti di aziende private.



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	<p>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</p> <p>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.</p>
All'IVASS	<p>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</p> <p>Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.</p>

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

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.



PROTEZIONE REDDITO

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA
DEL REDDITO DELLA PERSONA IN CASO DI INFORTUNIO,
MALATTIA, PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

da consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

CONTATTI TELEFONICI UTILI**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 <i>CONTRAENTE</i>	1
 2 EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE	1
 3 <i>RECESSO</i> , DISDETTA E CESSAZIONE	2
 4 INFORMAZIONI SUL <i>PREMIO</i>	2
 5 DOVE VALE LA <i>COPERTURA</i>	3
 6 ALTRE INFORMAZIONI	3
 7 COMUNICAZIONI	3
SEZIONE <i>DECESSO DA INFORTUNIO</i>	4
 8 CHE COSA POSSO ASSICURARE	4
 9 CHE COSA NON È ASSICURATO	4
 10 LIMITI, <i>FRANCHIGIE</i> E/O <i>SCOPERTI</i>	5
 11 CHE COSA FARE IN CASO DI <i>SINISTRO</i>	5
SEZIONE <i>INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO PARI O SUPERIORE AL 60%</i>	5
 12 CHE COSA POSSO ASSICURARE	5
 13 CHE COSA NON È ASSICURATO	6
 14 LIMITI, <i>FRANCHIGIE</i> E/O <i>SCOPERTI</i>	6
 15 CHE COSA FARE IN CASO DI <i>SINISTRO</i>	6
SEZIONE <i>INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA</i>	7
 16 CHE COSA POSSO ASSICURARE	7
 17 CHE COSA NON È ASSICURATO	8
 18 LIMITI, <i>FRANCHIGIE</i> E/O <i>SCOPERTI</i>	8
 19 CHE COSA FARE IN CASO DI <i>SINISTRO</i>	9
SEZIONE <i>RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA DA INFORTUNIO O MALATTIA</i>	9
 20 CHE COSA POSSO ASSICURARE	9
 21 CHE COSA NON È ASSICURATO	10
 22 LIMITI, <i>FRANCHIGIE</i> E/O <i>SCOPERTI</i>	10
 23 CHE COSA FARE IN CASO DI <i>SINISTRO</i>	11
SEZIONE <i>PERDITA DEL POSTO DI LAVORO</i>	11
 24 CHE COSA POSSO ASSICURARE	11
 25 CHE COSA NON È ASSICURATO	12
 26 LIMITI, <i>FRANCHIGIE</i> E/O <i>SCOPERTI</i>	12
 27 CHE COSA FARE IN CASO DI <i>SINISTRO</i>	13
APPENDICI	13
APPENDICE 1 – TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE	13
ALLEGATI	
FAC SIMILE DEL MODULO DI PROPOSTA	
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO	

INTRODUZIONE

Il prodotto Protezione Reddito prevede garanzie per proteggere il tuo equilibrio economico e il tuo tenore di vita attraverso una serie di garanzie a protezione della persona.

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

All'interno delle sezioni vengono illustrate le garanzie offerte, i rischi esclusi e cosa fare in caso di *Sinistro*.

Protezione Reddito prevede un'offerta di garanzie differenziata a seconda della situazione lavorativa dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della *Proposta*.

Per i **Lavoratori Autonomi**, le garanzie offerte sono:

- *Decesso da Infortunio*
- *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60%
- *Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia*

Per i **Lavoratori Dipendenti Pubblici** e per i **Non Lavoratori**, le garanzie offerte sono:

- *Decesso da Infortunio*
- *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60%
- *Ricovero in Istituto di Cura*

Per i **Lavoratori Dipendenti Privati**, le garanzie offerte sono:

- *Decesso da Infortunio*
- *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60%
- *Perdita del Posto di Lavoro*

Le coperture assicurative come sopra illustrate devono ritenersi parte di un'unica offerta e non sono proponibili separatamente.

APPENDICI

Appendici alle *Condizioni di Assicurazione*

NOTA BENE: le parti evidenziate devono essere lette attentamente dal Contraente.

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 della *Compagnia*.

ASSICURATO

La persona fisica, residente in Italia, protetta dall'*Assicurazione*.

ATTIVITÀ LAVORATIVA

Lo stato occupazionale dell'*Assicurato*.

AZIENDA

Società di capitali, società di persone, imprese individuali, liberi professionisti alle dipendenze dei quali il *Lavoratore Dipendente Privato* svolge la propria *Attività Lavorativa*.

BENEFICIARIO

Soggetto a favore del quale *Credemassicurazioni* riconoscerà la *Liquidazione* in caso di *Sinistro* indennizzabile

CARENZA

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

COMPAGNIA

Credemassicurazioni

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 in Italia, che ha stipulato il contratto di assicurazione e sottoscritto il modulo di *Proposta di Assicurazione*.

COPERTURA

La garanzia assicurativa fornita da *Credemassicurazioni* all'*Assicurato* che, al verificarsi di un *Sinistro* dovuto ad un evento indicato nel presente contratto di assicurazione, corrisponde un determinato *Indennizzo*.

CREDEMASSICURAZIONI

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

DECESSO

Morte dell'*Assicurato*.

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.

DISOCCUPAZIONE

Condizione di mancanza di lavoro a seguito di licenziamento dovuto a "giustificato motivo oggettivo".

DURATA / DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

ESCLUSIONE

Rischi esclusi relativi alla *Copertura* prestata, elencati in appositi articoli o clausole del contratto di assicurazione

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*.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

La perdita temporanea e in misura totale, a seguito di *Infortunio* o *Malattia* non esclusi dalla garanzia, della capacità dell'*Assicurato* ad attendere alla propria professione o mestiere.

INDENNIZZO

La somma dovuta da *Credemassicurazioni*, in base ad una *Copertura* prevista dal contratto di Assicurazione e indicata sull'*Accettazione della Proposta*, a seguito del verificarsi di un *Sinistro*.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte, l'*Invalidità Totale Permanente* o l'*Inabilità Temporanea Totale*.

Sono inoltre parificati ad infortunio:

L'asfissia non di origine morbosa;

Gli avvelenamenti acuti da ingestione inconsapevole o da assorbimento involontario di sostanze

L'annegamento

L'assideramento o il congelamento

I colpi di sole o di calore

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.

Per la presente assicurazione si intende Credito Emiliano S.p.A., con sede in Via Emilia San Pietro, 4 - 42121 Reggio Emilia, iscritta al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione al n° D000059474.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'*Assicurato*, a seguito di *Infortunio*, della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dall'attività esercitata. L'*Invalidità Totale Permanente* sarà riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 (Tabella INAIL), sia pari o superiore al 60% (è comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38).

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, regolarmente autorizzati a fornire assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni e le strutture per anziani.

LAVORATORE AUTONOMO

La persona fisica che eserciti un'*Attività Lavorativa* regolare o una professione indipendente e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisca un reddito da lavoro dipendente.

Ai sensi della presente *Polizza*, sono assimilati ai lavoratori autonomi:

- i lavoratori dipendenti che non siano assunti con un contratto a tempo indeterminato, a titolo di esempio, coloro che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto ovvero i lavoratori con contratto a tempo determinato, d'inserimento (ex contratti di formazione lavoro), d'apprendistato, di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), di lavoro intermittente, i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana);
- Il legale rappresentante, i soci (tranne i soci lavoratori di cooperative così come indicati nella definizione di *Lavoratore Dipendente Privato*) e/o i loro congiunti che prestino la propria attività alle dipendenze della società stessa;
- I lavoratori il cui rapporto di lavoro non è alle dipendenze di un'*Azienda* così in precedenza definita. A titolo di esempio, i lavoratori dipendenti di soggetti privati che non svolgono attività d'impresa (es. collaboratrice domestica; badante; ecc.).

LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO

La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un'*Azienda* o di un ente di diritto privato, in base ad un contratto di lavoro dipendente e che risulti assunto con contratto a tempo indeterminato. Sono ricompresi i soci lavoratori, aventi i predetti requisiti, di società cooperative.

Si precisa che il rischio assicurato, di cui alla garanzia *Perdita del Posto di Lavoro*, esige che il *Lavoratore Dipendente Privato*, al momento del *Sinistro*, abbia superato il periodo di prova e risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi. Nel caso in cui l'*Assicurato* risulti assunto presso il medesimo datore di lavoro da almeno dodici mesi, verranno conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del *Sinistro*, l'*Assicurato* dovrà risultare assunto con contratto a tempo indeterminato.

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO

Il *Lavoratore Dipendente* di una Pubblica Amministrazione, cioè: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative; le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni; le Istituzioni Universitarie; gli Istituti Autonomi case popolari; le Camere Commercio Industria Artigianato e Agricoltura e loro associazioni; tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali; le Amministrazioni, le aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale; l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975.

LIQUIDAZIONE

Determinazione e pagamento al *Beneficiario* della prestazione dovuta al verificarsi del *Sinistro* indennizzabile previsto dalla polizza.

MALATTIA

Alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da *Infortunio*.

NON LAVORATORE

Colui che non è né *Lavoratore Dipendente Privato*, né *Lavoratore Dipendente Pubblico*, né *Lavoratore Autonomo* (ad esempio: pensionati, casalinghe, studenti, benestanti).

PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

La perdita del lavoro a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla volontà o dalla colpa dell'*Assicurato*.

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.

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 / RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

Degenza in *Istituto di Cura* (pubblico o privato) resa necessaria da *Infortunio* o *Malattia* la cui durata sia maggiore di 3 pernottamenti consecutivi.

RIQUALIFICAZIONE

Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di *Inabilità Temporanea Totale*, di *Disoccupazione*, liquidabile ai sensi di *Polizza*, durante il quale l'*Assicurato* deve ritornare a svolgere la sua *Attività Lavorativa* prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo *Sinistro*.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

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

Verificarsi dell'evento dannoso previsto dalla *Polizza* e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

SOMMA ASSICURATA

La somma fino alla concorrenza della quale *Credemassicurazioni* presta la garanzia. È indicata sull'*Accettazione della Proposta*.

GLOSSARIO GIURIDICO

In questo glossario vengono riportati 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. 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 risolto 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 Reddito" 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 PERSONE ASSICURABILI – PERSONE ASSICURATE – LIMITI DI ETÀ

L'*Assicurato* è persona fisica, residente in Italia che:

- Alla data di sottoscrizione della presente assicurazione, abbia un'età minima di 18 anni compiuti ed un'età massima di 64 anni
- Abbia sottoscritto le dichiarazioni riportate nel modulo di *Proposta di Assicurazione*; qualora l'*Assicurato* non sottoscriva tali dichiarazioni le garanzie di "Protezione Reddito" non potranno essere prestate

Non sono assicurabili le persone che abbiano compiuto il 69esimo anno di età.

Relativamente agli *Assicurati* che abbiano compiuto il limite di età assicurabile in corso di contratto, la *Polizza* vale sino alla *Scadenza* dell'annualità assicurativa in corso.

1.3 VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA – OBBLIGO DI COMUNICAZIONE

Qualora durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, l'*Assicurato* cambi la propria *Attività Lavorativa* rispetto a quella dichiarata in sede di sottoscrizione (ad esempio, da *Lavoratore Dipendente Privato* a *Lavoratore Autonomo*), quest'ultimo ha l'obbligo di comunicare, entro sette giorni, tale circostanza a *Credemassicurazioni*, anche tramite l'*Intermediario* presso cui ha acquistato la *Polizza*. La *Compagnia* si riserva di richiedere eventuale documentazione a supporto.

In tal caso, a far data dalle ore 24.00 della data di comunicazione, *Credemassicurazioni* provvederà ad adeguare le garanzie offerte alla nuova situazione lavorativa, comunicando all'*Assicurato* il nuovo premio e l'eventuale conguaglio, restando inteso che alla nuova garanzia offerta troverà applicazione quanto previsto nella relativa Sezione.

L'*Assicurato*, qualora non sia interessato alla nuova garanzia offerta, ha la facoltà di recedere dal contratto mediante comunicazione scritta da inviarsi nelle modalità previste dall'art. 3.1 - Recesso, lettera C. In tal caso, la *Polizza* cesserà i suoi effetti a far data dalla ricezione della comunicazione di recesso, se tempestiva, e la *Compagnia* provvederà a restituire l'eventuale quota parte del premio, al netto delle imposte, relativa al periodo non goduto.

1.4 VARIAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA – CONSEGUENZE DELLA MANCATA COMUNICAZIONE

In caso di mancata comunicazione alla *Compagnia* del mutamento dell'*Attività Lavorativa*, di cui all'art. 1.3 - Variazione dell'*Attività Lavorativa* – Obbligo di comunicazione, *Credemassicurazioni*:

- Riterrà comunque operanti le garanzie *Decesso da Infortunio* e *Invalità Totale Permanente da Infortunio pari o superiore al 60%*
- Non sarà tenuta, in caso di *Sinistro*, a indennizzare quanto previsto per le garanzie *Inabilità Temporanea Totale da Infortunio* o *Malattia, Ricovero in Istituto di Cura e Perdita del Posto di Lavoro*

Inoltre, la *Compagnia* si riserva la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data in cui è venuta a conoscenza del mutamento di *Attività Lavorativa* non dichiarata dall'*Assicurato*.



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*, che può avere una *Durata* iniziale di uno o tre anni a seconda dell'opzione scelta dal *Contraente*, 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

3.2 RECESSO

A. Facoltà di Recesso

Entro il termine di 60 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione, il *Contraente* ha la facoltà di recedere dall'assicurazione stessa.

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 *Credemassicurazioni* riceve la comunicazione di *Recesso*.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di *Recesso* verrà rimborsato al *Contraente* il *Premio* pagato al netto delle imposte, fermo restando il diritto di *Credemassicurazioni* di trattenere il rateo di *Premio* corrispondente al periodo in cui il contratto ha avuto effetto. Per l'esercizio del diritto di *Recesso* non verrà addebitato alcun costo a carico del *Contraente*.

B. Facoltà di Recesso in corso di contratto

Nel caso la *Durata* iniziale del contratto sia stabilita dal *Contraente* in tre anni si precisa che, trascorsi i termini di cui alla lettera A del presente articolo e nel corso di detta *Durata* triennale, il Contratto non prevede la facoltà di *Recesso* per nessuna delle parti (*Contraente* e *Compagnia*).

In virtù della *Durata* poliennale del contratto, *Credemassicurazioni* pratica una riduzione di *Premio* per i primi tre anni, nel corso dei quali non è consentita al *Contraente* la facoltà di *Recesso* dal contratto; detta riduzione di *Premio* è pari al 5% rispetto ad analogha copertura di *Durata* annuale. Il *Premio* indicato nell'*Accettazione della Proposta* è già comprensivo della suddetta riduzione. Sull'*Accettazione della Proposta* è, inoltre, indicata la percentuale di sconto applicata al contratto, per l'ipotesi di *Durata* iniziale triennale.

Inoltre, come previsto al precedente art. 1.3 - *Variazione dell'Attività Lavorativa*, qualora l'*Assicurato* non sia interessato alla nuova garanzia offerta, ha la facoltà di recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di comunicazione della variazione dell'*Attività Lavorativa* a *Credemassicurazioni*.

C. Modalità di esercizio del diritto di Recesso

Per esercitare tale diritto il *Contraente* può, alternativamente ed entro i termini stabiliti al punto A e B:

- i. Inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di *Credemassicurazioni*, a tale fine farà fede la data di spedizione della raccomandata con ricevuta di ritorno così come attestata dal timbro postale
- ii. Recapitare una lettera consegnandola a mano presso la sede di *Credemassicurazioni* o dell'*Intermediario* presso il quale è stata sottoscritta l'assicurazione, nel qual caso farà fede la data del timbro di ricevimento rispettivamente apposta da *Credemassicurazioni* o dall'*Intermediario*
- iii. Inviare una comunicazione al recapito fax di *Credemassicurazioni* al numero 0522-442041

3.2 DISDETTA DELLA POLIZZA

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 alla modalità sopra indicata 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 *Proposta di Assicurazione*.

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

3.3 CESSAZIONE DELLA POLIZZA

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* e/o dell'*Assicurato* 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 prevista per la garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio pari o superiore al 60%

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

In caso di *Durata* triennale, il *Premio* è calcolato sui primi tre anni e pagato in via anticipata. Trascorsi i 3 anni, è previsto il pagamento, in unica soluzione, di un *Premio* annuo per ogni rinnovo. Gli importi di entrambi i *Premi* (triennale anticipato e annuale al rinnovo) sono indicati nell'*Accettazione della Proposta*.

In caso di *Durata* annuale, è previsto il pagamento in un'unica soluzione in via anticipata del relativo *Premio* annuo e così per ogni successivo rinnovo annuale.

Il Premio deve essere pagato a Credemassicurazioni per gli importi e nelle modalità indicate nell'Accettazione della Proposta. Il pagamento del Premio avviene mediante addebito diretto su conto corrente bancario in forza di un mandato all'incasso appositamente conferito dal Contraente a Credemassicurazioni. Il pagamento effettuato secondo le modalità indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza. Se alle Scadenze convenute il Contraente non paga i Premi successivi, 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 REGIME FISCALE

Per le garanzie è applicata l'aliquota d'imposta del 2,5%.

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 Coperture per Decesso dovuto a Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio pari o superiore al 60% e Perdita del Posto di Lavoro (quest'ultima relativa a contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana) sono valide in tutto il mondo.

Le Coperture per Inabilità Temporanea Totale e per Ricovero in Istituto di Cura valgono soltanto per i Sinistri verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea e della Svizzera.



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'Assicurato, dei Beneficiari o degli aventi diritto.

Qualora tra il 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 in Istituto di Cura, 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 all'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 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 DECESSO DA INFORTUNIO



8 CHE COSA POSSO ASSICURARE

8.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il *Decesso* dell'*Assicurato* a seguito di *Infortunio* a condizione che:
Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui al successivo art. 9.1- Rischi Esclusi
I *Beneficiari* abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 11.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

8.2 SOMME ASSICURATE

L'*Indennizzo* che Credemassicurazioni è obbligata a corrispondere ai *Beneficiari*, designati dal *Contraente*, in caso di *Sinistro* indennizzabile a termini di *Polizza*, consiste in un importo corrispondente alla *Somma Assicurata* indicata sull'*Accettazione della Proposta*.

Se il corpo dell'*Assicurato* non viene ritrovato, Credemassicurazioni liquida ai *Beneficiari* la *Somma Assicurata* dopo sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Se risulta che l'*Assicurato* è vivo dopo che Credemassicurazioni ha pagato l'*Indennizzo*, quest'ultima ha diritto alla restituzione, da parte dei *Beneficiari*, della somma loro pagata. L'*Assicurato* avrà così diritto all'*Indennizzo* spettante ai sensi di *Polizza* per altri casi eventualmente assicurati.



9 CHE COSA NON È ASSICURATO

9.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Decesso da Infortunio* non è operante per i *Sinistri* causati da:

- Dolo del *Contraente* o 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 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, disturbi psichici e loro conseguenze
- *Infortunio* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Infortunio* 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
- *Infortunio* subiti a seguito di uso o produzione di esplosivi
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'*Assicurato*, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento



10 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

10.1 LIMITI DI INDENNIZZO

Si riportano nella seguente tabella i limiti di *Indennizzo* relativi alla garanzia *Decesso da Infortunio*.

ART. 8.1 - RISCHIO ASSICURATO	Limiti di <i>Indennizzo</i>
Decesso da <i>Infortunio</i>	<i>Somma Assicurata</i>



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 gli aventi diritto producano tutta la documentazione necessaria e compilino correttamente il modulo di denuncia disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it entro 60 giorni dalla data di *Decesso dell'Assicurato*.

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.

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

- Copia del documento d'identità e codice fiscale dell'*Assicurato*, nonché indirizzo e recapito telefonico della persona denunciante il *Decesso*
- Certificato di morte dell'*Assicurato*
- Documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato *Ricovero*
- Atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi
- Qualora fra i *Beneficiari* vi siano minorenni, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la *Liquidazione* ed esoneri *Credemassicurazioni* circa il reimpiego della quota spettante al minorenne

Credemassicurazioni si riserva la possibilità di chiedere ai *Beneficiari* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del *Beneficiario*. Ogni pagamento viene effettuato direttamente da *Credemassicurazioni* al *Beneficiario*.

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

11.2 BENEFICIARI

Beneficiari della prestazione assicurata per il caso di *Decesso da Infortunio*, sono i *Beneficiari* espressamente designati nel modulo di *Accettazione della Proposta*; in assenza di detta designazione specifica, i *Beneficiari* saranno gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'*Assicurato*.

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



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:

- a. l'*Infortunio* si sia verificato 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 dell'*Infortunio* che l'ha provocata
- c. La *Compagnia* abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
- d. Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui al successivo art. 13.1 - Rischi Esclusi
- e. L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 15.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*

12.2 SOMME ASSICURATE

L'Indennizzo che Credemassicurazioni è obbligata a corrispondere all'Assicurato, in caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, consiste in un importo corrispondente alla Somma Assicurata indicata sull'Accettazione della Proposta.

La Somma Assicurata rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera Durata contrattuale.



13 CHE COSA NON È ASSICURATO

13.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Invalità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60% 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
- Infortuni 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
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché Ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento
- 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 nella seguente tabella i limiti di Indennizzo e le Franchigie relative alla garanzia *Invalità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60%:

ART. 12.1 - RISCHIO ASSICURATO	Franchigia	Limiti di Indennizzo
<i>Invalità Totale Permanente da Infortunio</i> pari o superiore al 60%	59%	Somma Assicurata

ESEMPI

Infortunio che provochi una Invalità permanente accertata al 25%

Somma Assicurata	Franchigia	Indennizzo
€ 100.000	59%	Nessuno

Infortunio che provochi una Invalità permanente accertata al 70%

Somma Assicurata	Franchigia	Indennizzo
€ 100.000	59%	€ 100.000



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 disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it entro 60 giorni dalla data dell'Infortunio.

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

L'Assicurato deve inoltre segnalare a Credemassicurazioni qualsiasi fatto o circostanza che possa far presumere una sua responsabilità anche se non è stata avanzata richiesta di risarcimento.

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 d'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

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.

Eventuali Indennizzi già corrisposti a titolo di Inabilità Temporanea Totale o Ricovero in Istituto di Cura o Perdita del Posto di Lavoro, nel periodo intercorrente tra la data del Sinistro e la data di Liquidazione dell'Indennizzo dovuto per l'Invalidità Totale Permanente saranno detratti dall'ammontare totale dell'Indennizzo stesso.

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, gli 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, gli 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 aventi diritto, 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.

Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del Beneficiario. Ogni pagamento viene effettuato direttamente da Credemassicurazioni al Beneficiario.

15.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto o di un apparato già menomati, nella valutazione del grado di invalidità permanente si terrà conto del grado di invalidità preesistente, diminuendo proporzionalmente il valore dell'organo o dell'arto o dell'apparato.

La valutazione del grado di invalidità permanente sarà effettuata con riferimento alla tabella di cui all'allegato n.1 al DPR n.1124 del 30/06/1965 (cosiddette tabelle INAIL) riportata nell'Appendice 1.

15.3 BENEFICIARI

Beneficiario della prestazione assicurata per il caso di Invalidità Totale Permanente 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 INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA



16 CHE COSA POSSO ASSICURARE

16.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'Inabilità Temporanea Totale al lavoro da Infortunio o Malattia dell'Assicurato a condizione che:

- L'Infortunio o la Malattia si siano verificati durante il periodo in cui la Copertura è efficace
- L'Assicurato al momento del Sinistro sia un Lavoratore Autonomo come definito ai sensi della presente Polizza
- La Compagnia abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'Indennizzo
- Il Sinistro non rientri nelle Esclusioni di cui al successivo art. 17.1 - Rischi Esclusi
- L'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 19.1 - Obblighi in caso di Sinistro

L'Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totalmente al lavoro" se, a causa di un Infortunio o di una Malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere.

16.2 SOMME ASSICURATE

Se l'Assicurato risulta ancora inabile totalmente al lavoro dopo il periodo di *Franchigia* assoluta di 20 giorni, *Credemassicurazioni* corrisponderà il primo indennizzo trascorso tale termine e successivamente una somma pari a tanti *Indennizzi* mensili, ciascuno ogni 30 giorni di *Inabilità Temporanea Totale*, fino ad un limite massimo di *Indennizzi* mensili così come riportato sull'*Accettazione della Proposta*; ogni *Indennizzo* successivo al primo è dunque riferito ad un periodo di 30 giorni continuativi di *Inabilità Totale* a decorrere dall'*Indennizzo* precedente.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'*Attività Lavorativa*, subisca, prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa, una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima *Malattia* o del medesimo *Infortunio*, la *Copertura* assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di *Franchigia*, ferma la corresponsione massima del numero di *Indennizzi* mensili indicati nell'*Accettazione della Proposta*.

Qualora il nuovo *Sinistro* sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di *Franchigia*.

In ogni caso, *Credemassicurazioni* non corrisponderà, per ciascun *Sinistro*, un numero di *Indennizzi* superiore al numero massimo di *Indennizzi* mensili indicato nell'*Accettazione della Proposta*.



17 CHE COSA NON È ASSICURATO

17.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Inabilità Temporanea Totale* da *Infortunio* o *Malattia* non è valida nei seguenti casi:

- Dolo del *Contraente* o 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 a corse di velocità con qualsiasi mezzo a motore e relativi allenamenti, 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
- *Malattie* ed *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Malattie* od *Infortuni* 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;
- *Infortuni* o *Malattie* conseguenza dell'uso o produzione di esplosivi
- *Infortuni* o *Malattie* derivanti da stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- Aborto volontario non terapeutico;
- Conseguenze di *Infortuni* e *Malattie* verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua *Attività Lavorativa* fuori dai confini dell'Unione Europea e della Svizzera, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
- Mal di schiena e patologie assimilabili



18 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

18.1 LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E CARENZE

Si riportano nella seguente tabella i limiti di *Indennizzo*, le *Franchigie* e le *Carenze* relativi alla garanzia *Inabilità Temporanea Totale* da *Infortunio* o *Malattia*:

ART. 16.1 - RISCHIO ASSICURATO	Carenza	Franchigia	Limiti di Indennizzo
<i>Inabilità Temporanea Totale</i> da <i>Infortunio</i>	---	20 giorni	Numero d' <i>Indennizzi</i> mensili indicati nell' <i>Accettazione della Proposta</i> fino a un massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili per tutta la <i>Durata</i> del contratto
<i>Inabilità Temporanea Totale</i> da <i>Malattia</i>	30 giorni	20 giorni	Numero d' <i>Indennizzi</i> mensili indicati nell' <i>Accettazione della Proposta</i> fino a un massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili per tutta la <i>Durata</i> del contratto

ESEMPI

Infortunio che provochi un'*Inabilità Temporanea Totale* di 15 giorni

Indennizzo mensile prescelto	Franchigia	Indennizzo
500€	20 giorni	Nessuno

Infortunio che provochi un'*Inabilità Temporanea Totale* di 85 giorni

Indennizzo mensile prescelto	Franchigia	Indennizzo
500€	20 giorni	1.500 € (500 € x 3 periodi di inabilità da 30 giorni)



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 disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it entro 60 giorni dalla data dell'*Infortunio* o della *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.

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 cartella clinica relative ad eventuale *Ricovero* o altra eventuale documentazione medica con certificato medico specialistico attestante l'*Inabilità Temporanea Totale*
- I successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di *Inabilità Temporanea Totale*)
- Documentazione che attesti, che alla data del *Sinistro* l'*Assicurato* sia un *Lavoratore Autonomo* (es. Visura Camerale aggiornata ad una data successiva al *Sinistro*, partita IVA.)
- Dichiarazione con la quale il *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*.

Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del *Beneficiario*. Ogni pagamento viene effettuato direttamente da *Credemassicurazioni* al *Beneficiario*.

19.2 DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la *Liquidazione* definitiva di un *Sinistro* per *Inabilità Temporanea Totale*, nessun *Indennizzo* verrà corrisposto per successivi *Sinistri* per *Inabilità Temporanea Totale* se, dal termine del *Sinistro* precedente, non è trascorso un periodo di *Riqualificazione* pari a 90 giorni, oppure a 180 giorni se il nuovo *Sinistro* è dovuto allo stesso *Infortunio* o alla stessa *Malattia* del *Sinistro* precedente.

Resta inteso che gli obblighi assunti da *Credemassicurazioni* nei confronti dell'*Assicurato* cessano nel caso in cui siano stati già liquidati 3 *Sinistri* per la presente garanzia.

19.3 BENEFICIARI

Beneficiario della prestazione assicurata per il caso di *Inabilità Temporanea Totale* da *Infortunio* o *Malattia*, è esclusivamente l'*Assicurato*.

SEZIONE RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA DA INFORTUNIO O MALATTIA



20 CHE COSA POSSO ASSICURARE

20.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il *Ricovero in Istituto di Cura* reso necessario da *Infortunio* o *Malattia* dell'*Assicurato* a condizione che:

- L'*Infortunio* e la *Malattia* si siano verificati durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace
- L'*Assicurato* al momento del *Sinistro* sia un *Lavoratore Dipendente Pubblico* o *Non Lavoratore* come definiti ai sensi della presente *Polizza*
- Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui all'art. 21.1 - *Rischi Esclusi*
- Siano stati adempiuti gli oneri di cui all'art. 23.1 - *Obblighi in caso di Sinistro*

20.2 SOMME ASSICURATE

Credemassicurazioni corrisponderà il primo *Indennizzo* trascorso il periodo di *Franchigia* fissato in 3 pernottamenti e successivamente una somma pari a tanti *Indennizzi* mensili ciascuno ogni 30 giorni di *Ricovero in Istituto di Cura*, fino ad un limite massimo di *Indennizzi* mensili così come riportato sull'*Accettazione della Proposta*.

Qualora l'*Assicurato*, dopo una ripresa dell'*Attività Lavorativa*, subisca, prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa, una nuovo *Ricovero* a seguito della medesima *Malattia* o del medesimo *Infortunio*, la *Copertura* assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di *Franchigia*, ferma la corresponsione massima del numero di *Indennizzi* mensili indicati nell'*Accettazione della Proposta*.

Qualora il nuovo *Sinistro* sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di *Franchigia*.

In ogni caso, Credemassicurazioni non corrisponderà, per ciascun *Sinistro*, un numero di *Indennizzi* superiore al numero massimo di *Indennizzi* mensili indicato nell'*Accettazione della Proposta*.



21 CHE COSA NON È ASSICURATO

21.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Ricovero in Istituto di Cura* da *Infortunio* o *Malattia* non è valida nei seguenti casi:

- Dolo del *Contraente* o 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 a corse di velocità con qualsiasi mezzo a motore e relativi allenamenti, 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
- *Malattie* ed *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Malattie* od *Infortuni* 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 autospiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate
- *Infortuni* subiti a seguito di uso o produzione di esplosivi
- *Infortuni* o *Malattie* derivanti da stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- Aborto volontario non terapeutico
- Conseguenze di *Infortuni* e *Malattie* verificatisi mentre l'*Assicurato* svolge la sua *Attività Lavorativa* fuori dai confini dell'Unione Europea e della Svizzera, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'*Assicurato*, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento
- Mal di schiena e patologie assimilabili



22 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

22.1 LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E CARENZE

Si riportano nella seguente tabella i limiti di *Indennizzo*, le *Franchigie* e le *Carenze* relativi alla garanzia *Ricovero in Istituto di Cura* da *Infortunio* o *Malattia*:

ART. 20.1 - RISCHIO ASSICURATO	Carenza	Franchigia	Limiti di <i>Indennizzo</i>
<i>Ricovero in Istituto di Cura</i> da <i>Infortunio</i>	---	3 pernottamenti consecutivi	Numero d' <i>Indennizzi</i> mensili indicati nell' <i>Accettazione della Proposta</i> fino a un massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili per tutta la <i>Durata</i> del contratto
<i>Ricovero in Istituto di Cura</i> da <i>Malattia</i>	30 giorni	3 pernottamenti consecutivi	Numero d' <i>Indennizzi</i> mensili indicati nell' <i>Accettazione della Proposta</i> fino a un massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili per tutta la <i>Durata</i> del contratto

ESEMPI

Infortunio che provochi un *Ricovero* con 2 pernottamenti

Indennizzo mensile prescelto	Franchigia	Indennizzo
500€	3 pernottamenti	Nessuno

Infortunio che provochi un Ricovero con 10 pernottamenti

Indennizzo mensile prescelto	Franchigia	Indennizzo
500€	3 pernottamenti	500€



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 disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it entro 15 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 cartella clinica relativa al Ricovero o altra eventuale documentazione medica
- Documentazione che attesti l'Attività Lavorativa dell'Assicurato al momento del Sinistro (per i Non Lavoratori il certificato rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego, per i Lavoratori Dipendenti Pubblici copia della busta paga del mese in cui si è verificato il 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.

Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del Beneficiario. Ogni pagamento viene effettuato direttamente da Credemassicurazioni al Beneficiario.

23.2 DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la Liquidazione definitiva di un Sinistro per Ricovero in Istituto di Cura nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Ricovero se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di Riqualificazione pari a 30 giorni, oppure a 120 giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o alla stessa Malattia del Sinistro precedente.

Resta inteso che gli obblighi assunti da Credemassicurazioni nei confronti dell'Assicurato cessano nel caso in cui siano stati già liquidati 3 Sinistri.

23.3 BENEFICIARI

Beneficiario della prestazione assicurata per il caso di Ricovero in Istituto di Cura, è esclusivamente l'Assicurato.

SEZIONE PERDITA DEL POSTO DI LAVORO



24 CHE COSA POSSO ASSICURARE

24.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è la Perdita del Posto di Lavoro da parte dell'Assicurato a condizione che:

- Il licenziamento sia dovuto a "giustificato motivo oggettivo"
- Si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace
- L'Assicurato al momento del Sinistro sia un Lavoratore Dipendente Privato, come definito ai sensi della presente Polizza, che abbia superato il periodo di prova e risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi. Nel caso in cui l'Assicurato risulti assunto presso il medesimo datore di lavoro da almeno dodici mesi, verranno conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del Sinistro, l'Assicurato dovrà risultare assunto con contratto a tempo indeterminato
- L'Assicurato al momento della sottoscrizione del presente Contratto non abbia ricevuto dal datore di lavoro comunicazione scritta nella quale viene individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di Cassa integrazione e/o che usufruisce della Cassa integrazione Guadagni Ordinaria e/o Straordinaria o di altro istituto a sostegno e/o ammortizzatore sociale
- Il Sinistro non rientri nelle Esclusioni di cui all'art. 25.1 - Rischi Esclusi
- Siano stati adempiuti gli oneri di cui all'art. 27.1 - Obblighi in caso di Sinistro

24.2 SOMME ASSICURATE

In caso di *Perdita del Posto di Lavoro* ovvero per licenziamento per “giustificato motivo oggettivo”, trascorso il periodo di *Franchigia* fissato in 60 giorni, *Credemassicurazioni* corrisponderà una somma pari a tanti *Indennizzi* mensili, ciascuno ogni 30 giorni di *Disoccupazione* continuativa, fino ad un limite massimo di *Indennizzi* mensili così come riportato sull'*Accettazione della Proposta*; ogni *Indennizzo* successivo al primo è riferito ad un periodo di 30 giorni continuativi di *Disoccupazione* a decorrere dall'*Indennizzo* precedente.

Nel caso in cui l'*Assicurato*, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerativa di altra natura, l'*Indennizzo* non sarà più dovuto.

Qualora l'*Assicurato* venga nuovamente licenziato, la *Copertura* assicurativa verrà riattivata, applicando il periodo di *Franchigia* previsto, a condizione che l'*Assicurato* al momento del *Sinistro* sia nuovamente un *Lavoratore Dipendente Privato*, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi.

In ogni caso, *Credemassicurazioni* non corrisponderà, per ciascun *Sinistro*, un numero di *Indennizzi* superiore al numero massimo di *Indennizzi* mensili indicato nell'*Accettazione della Proposta*.



25 CHE COSA NON È ASSICURATO

25.1 RISCHI ESCLUSI

La garanzia *Perdita del Posto di Lavoro* non è valida nei seguenti casi:

- Dolo del *Contraente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Licenziamenti dovuti a “giusta causa”
- Se l'*Assicurato*, al momento del *Sinistro*, non risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi (nel caso in cui l'*Assicurato* risulti assunto presso il medesimo datore di lavoro da almeno dodici mesi, verranno conteggiati anche i periodi lavorativi continuativi con tipologie contrattuali differenti, fermo restando che, al momento del *Sinistro*, l'*Assicurato* dovrà risultare assunto con contratto a tempo indeterminato)
- Dimissioni
- Licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali
- Licenziamenti tra congiunti (coniuge o convivente; ascendenti e discendenti; collaterali; altri parenti e affini) l'*Esclusione* opera anche nell'ipotesi in cui il datore di lavoro sia costituito in forma societaria ed il congiunto sia socio e/o amministratore della società stessa
- Licenziamenti tra persone conviventi
- Cessazione, alla loro scadenza, di: contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti di lavoro intermittente;
- Contratti di lavoro stipulati all'estero (salvo che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge Italiana);
- Risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a “pensione di vecchiaia o di anzianità”
- Risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza.

La garanzia non è operante in caso di contratti di lavoro non regolati dalla Legge Italiana.



26 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

26.1 LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E CARENZE

Si riportano nella seguente tabella i limiti di *Indennizzo*, *Franchigia* e le *Carenze* relativi alla garanzia *Perdita del Posto di Lavoro*:

ART. 24.1 - RISCHIO ASSICURATO	Carenza	Franchigia	Limiti di Indennizzo
<i>Perdita del Posto di Lavoro</i>	90 giorni	60 giorni	Numero d' <i>Indennizzi</i> mensili indicati nell' <i>Accettazione della Proposta</i> fino a un massimo di 3 <i>Sinistri</i> indennizzabili per tutta la <i>Durata</i> del contratto

ESEMPI

Licenziamento per ridimensionamento aziendale a seguito di una crisi, di un *Lavoratore Dipendente Privato* con contratto a tempo indeterminato da 6 anni. La *Polizza* è stata emessa 2 mesi prima del licenziamento.

Indennizzo mensile prescelto	Carenza	Franchigia	Indennizzo
500€	90 giorni	60 giorni	Nessuno (licenziamento avvenuto nel periodo di <i>Carenza</i>)

Licenziamento per ridimensionamento aziendale a seguito di una crisi, di un *Lavoratore Dipendente Privato* con contratto a tempo indeterminato da 6 anni. La *Polizza* emessa da più di 3 anni; il cliente denuncia lo stato di *Disoccupazione* degli ultimi 5 mesi.

Indennizzo mensile prescelto	Carenza	Franchigia	Indennizzo
500€	90 giorni	60 giorni	1.500€ (applicando il solo periodo di <i>Franchigia</i> gli <i>Indennizzi</i> mensili sono 3)



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 una altrettanto rapida *Liquidazione*, è importante che l'*Assicurato* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it entro 60 giorni dal licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

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 lettera di assunzione
- Copia della lettera di licenziamento
- Copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente

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

Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine corrisponderà gli interessi moratori, calcolati a partire dal termine stesso, a favore del *Beneficiario*. Ogni pagamento viene effettuato direttamente da *Credemassicurazioni* al *Beneficiario*.

27.1 DENUNCE SUCCESSIVE

Dopo la *Liquidazione* definitiva di un *Sinistro* per *Perdita del Posto di Lavoro*, nessun *Indennizzo* verrà corrisposto per successivi Sinistri per *Perdita del Posto di Lavoro* se, dal termine del *Sinistro* precedente, non è trascorso un periodo di *Riqualificazione*, pari a 6 mesi, nel corso del quale l'*Assicurato* sia ritornato ad essere un *Lavoratore Dipendente Privato*, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi.

Resta inteso che gli obblighi assunti da *Credemassicurazioni* nei confronti dell'*Assicurato* cessano nel caso in cui siano stati già liquidati 3 Sinistri per la presente garanzia.

27.2 BENEFICIARI

Beneficiario della prestazione assicurata per il caso di *Perdita del Posto di Lavoro*, è esclusivamente l'*Assicurato*.

APPENDICE 1 – 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

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 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.
- 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.
- La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- 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%
- 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	
	Arto destro	Arto sinistro
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 mancinità, 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.

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/Assicurato

cognome e nome		
indirizzo	codice fiscale	e-mail

Estremi della proposta

numero proposta	polizza sostituita	durata (anni)	convenzione
frazionamento	data emissione	decorrenza (ora, gg.)	scadenza (ora, gg.)
attività lavorativa	datore di lavoro (solo per i lavoratori dipendenti privati a tempo indeterminato)		

Beneficiario in caso di decesso a seguito di infortunio dell'Assicurato

cognome, nome e codice fiscale

Il Contraente si impegna a consegnare ai Beneficiari copia dell'Informativa di Credemassicurazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, consegnata dall'Intermediario, sollevando Credemassicurazioni da qualsiasi responsabilità in merito.

LA TUA PROTEZIONE

Dati relativi alla copertura assicurativa

	prescelto	premio imponibile	imposte	premio lordo
DECESSO DA INFORTUNIO				
INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO PARI O SUPERIORE AL 60%				
PERDITA DEL POSTO DI LAVORO (A SEGUITO DI LICENZIAMENTO PER GIUSTIFICATO MOTIVO OGGETTIVO)				
INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO				
INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA MALATTIA				
RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA				
somma assicurata prescelta	indennizzo mensile prescelto	numero massimo di indennizzi mensili per sinistro		

Premio

	imponibile	imposte	totale
Premio alla firma			
Premio rate successive			
Premio			

note

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

Il Contraente/Assicurato:

- dà il proprio consenso a ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale del prodotto assicurativo PROTEZIONE REDDITO 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 REDDITO 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/Assicurato

**Contraente/Assicurato**

cognome e nome		
indirizzo	codice fiscale	e-mail

Estremi della proposta

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

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 e 1893 del Codice Civile. Se durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, il Contraente/Assicurato cambia la propria attività lavorativa rispetto a quella dichiarata, ha l'obbligo di comunicarlo a Credemassicurazioni, entro sette giorni.

Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

Il Contraente/Assicurato 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 (CRSMO08922XUE0723), 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
- 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 Contraente:

- dà atto che le informazioni necessarie a valutare sia le proprie richieste ed esigenze assicurative ai fini 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/Assicurato

Condizioni espressamente accettate

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente/Assicurato 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 - Persone Assicurabili - Persone Assicurate - Limiti di età; art. 1.3 - Variazione dell'attività lavorativa - obbligo di comunicazione; art. 2 - Efficacia dell'assicurazione; art. 3.3 - Cessazione dell'assicurazione; art. 4.1 - Pagamento del premio; art. 6.1 - Controversie;

SEZIONE DECESSO DA INFORTUNIO -> art. 9 - Che cosa non è assicurato; art. 11.1 - Obblighi in caso di sinistro;

SEZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO PARI O SUPERIORE AL 60% -> 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 INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O 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 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA DA INFORTUNIO O MALATTIA -> art. 21 - Che cosa non è assicurato; art. 22 - Limiti, Franchigie e/o Scoperti; art. 23.1 - Obblighi in caso di sinistro; art.23.2 - Criteri d'indennizzabilità

SEZIONE PERDITA DEL POSTO DI LAVORO -> art. 25 - Che cosa non è assicurato; art. 26 - Limiti, Franchigie e/o Scoperti; art. 17.1 - Obblighi in caso di sinistro; art.27.2 - Criteri d'indennizzabilità

firma Contraente/Assicurato

Periodicità del premio e mezzi di pagamento

Il pagamento del premio avviene in via anticipata all'atto della sottoscrizione del presente modulo e viene 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

Protezione Reddito: denunciando un sinistro

Per rendere più rapida la valutazione del tuo sinistro, ti ricordiamo di **spedire tutta la documentazione richiesta**. Se preferisci, **puoi denunciare il sinistro tramite la tua area riservata** disponibile su www.credemassicurazioni.it oppure consegnare tutta la documentazione all'intermediario presso cui hai acquistato la tua copertura. **Ti serve una mano per la compilazione? Contatta il numero verde gratuito 800.27.33.36**

Dati dell'assicurato - allegare sempre copia del documento d'identità e del codice fiscale

cognome e nome		data di nascita
indirizzo completo		codice fiscale
indirizzo mail	numero di telefono	attività lavorativa dichiarata in polizza

Ti ricordiamo che **se hai cambiato attività lavorativa** (ad esempio da lavoratore dipendente privato a lavoratore autonomo) e non lo hai comunicato alla Compagnia (vedi art. 1.3 - Variazione dell'Attività Lavorativa – Obbligo di comunicazione), le garanzie decesso da infortunio e invalidità totale permanente da infortunio sono comunque operanti mentre Credemassicurazioni non è tenuta a indennizzare quanto previsto per le garanzie inabilità temporanea totale da infortunio o malattia, ricovero in istituto di cura e perdita del posto di lavoro.

Estremi della polizza assicurativa

numero di polizza	filiale	nome del tuo gestore
-------------------	---------	----------------------

Denuncia di sinistro

Data e ora di accadimento	Luogo di accadimento
Breve descrizione di cosa è accaduto	

Richiedo pertanto di attivare la seguente garanzia:

<input type="checkbox"/> Decesso da infortunio documenti da allegare: <ul style="list-style-type: none">Copia del documento d'identità e codice fiscale della persona denunciante il decessoCertificato di morte dell'assicuratoDocumentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricoveroAtto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi (qualora fra i beneficiari vi siano minorenni, decreto del Giudice Tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri Credemassicurazioni circa il reimpiego della quota spettante al minorenne)
<input type="checkbox"/> Invalità permanente da infortunio (uguale o superiore al 60%) documenti da allegare: <ul style="list-style-type: none">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
<input type="checkbox"/> Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia documenti da allegare: <ul style="list-style-type: none">Copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri o altra eventuale documentazione medica con certificato medico attestante l'inabilità totale temporaneaCertificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di inabilità totale temporanea)Documentazione che attesti, in caso di inabilità temporanea totale, che alla data del sinistro l'assicurato è un lavoratore autonomo (es. Visura Camerale aggiornata ad una data successiva al sinistro, partita iva..)
<input type="checkbox"/> Ricovero in istituto di cura dovuto a infortunio o malattia documenti da allegare: <ul style="list-style-type: none">Copia delle cartelle cliniche relative al ricovero o altra eventuale documentazione medicaDocumentazione attestante il fatto che l'assicurato è un lavoratore dipendente pubblico o che evidenzi lo stato di non lavoratoreDocumentazione che attesti l'attività lavorativa dell'assicurato al momento del sinistro (per i non lavoratori il certificato rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego, per i lavoratori dipendenti pubblici copia della busta paga del mese in cui si è verificato il ricovero)
<input type="checkbox"/> Perdita del posto di lavoro documenti da allegare: <ul style="list-style-type: none">Copia della lettera di assunzioneCopia della lettera di licenziamentoCopia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente

Dichiarazione dell'assicurato che libera del riserbo i medici curanti (necessaria **per tutte le garanzie** tranne decesso e perdita del posto di lavoro)
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 ✓
------	----------------------

Dichiarazione dell'assicurato che libera del riserbo il datore di lavoro

 (necessaria **solo per la garanzia perdita del posto di lavoro**)

Dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed inoltre dichiaro di sciogliere da ogni riserbo il datore di lavoro 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 ✓
------	----------------------