



PROTEZIONE PERSONA by CREDEMASSICURAZIONI

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

SET INFORMATIVO

Il presente SET INFORMATIVO comprende

- **Documento Informativo Precontrattuale** – Edizione CRSMO08978DUE0226
- **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo** – Edizione CRSMO08978DUE0226
- **Condizioni di Assicurazione** comprensive di **Glossario** (redatte secondo le “Linee Guida per Contratti Chiari e Comprensibili”) e **Fac - Simile del modulo di Proposta di Assicurazione** – Edizione CRSMO08978TUE0226

Da consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione della polizza e da leggere attentamente.

Edizione CRSMO08978XUE0226

Data di ultimo aggiornamento 10 febbraio 2026

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

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni



Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: **Protezione Persona by Credemassicurazioni**

Data ultimo aggiornamento: 10/02/2026

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza facoltativa tutela i soggetti assicurati dai rischi economici che possono derivare in caso di infortunio o malattia, salvaguardando la continuità del reddito.



Che cosa è assicurato?

SEZIONE INFORTUNI

- ✓ **Morte da Infortunio:** prevede il pagamento della somma assicurata ai beneficiari in caso di morte da infortunio del soggetto assicurato
- ✓ **Invalità Permanente da Infortunio:** prevede il pagamento di un indennizzo calcolato in base alla percentuale di invalidità accertata a seguito di un infortunio
- ✓ **Rimborso Spese di Cura da Infortunio:** prevede il rimborso delle spese di cura sostenute a seguito di infortunio
- ✓ **Diaria per Ricovero da Infortunio:** prevede il pagamento di un importo giornaliero per ogni giorno di degenza reso necessario da infortunio
- ✓ **Diaria post Ricovero da Infortunio:** prevede il pagamento di un importo giornaliero in caso di convalescenza, per un numero di giorni pari a due volte quelli di ricovero da infortunio
- ✓ **Diaria da Immobilizzazione:** prevede il pagamento di un importo giornaliero in caso di applicazione di mezzo di contenzione reso necessario da fratture o da lesioni capsulo- legamentose

SEZIONE MALATTIE

- ✓ **Invalità Permanente da Malattia:** prevede il pagamento di un indennizzo calcolato in base alla percentuale di invalidità accertata a seguito di malattia
- ✓ **Diaria per Ricovero Completa:** prevede il pagamento di un importo giornaliero per ogni giorno di degenza reso necessario da infortunio o malattia
- ✓ **Diaria post Ricovero Completa:** prevede il pagamento di un importo giornaliero in caso di convalescenza, per un numero di giorni pari a due volte quelli di ricovero da infortunio o malattia

SEZIONE ASSISTENZA

- ✓ **Assistenza:** prevede prestazioni presso la residenza o nel corso di un viaggio per le necessità che possono verificarsi a seguito di un infortunio o una malattia
- ✓ **Assistenza Premium:** prevede prestazioni in caso di convalescenza successivamente a un ricovero a seguito di infortunio o malattia

SEZIONE TUTELA LEGALE

- ✓ **Tutela Legale:** assicura le spese sostenute per l'assistenza di un legale per tutelare i propri interessi in caso di infortunio

Area non assicurativa

Con l'acquisto della polizza, Credemassicurazioni, tramite la Carta Servizi, offre all'Assicurato e al suo nucleo familiare, la possibilità di effettuare le prestazioni dentarie, mediche e fisioterapiche rese dal network di strutture convenzionate. Per queste prestazioni è prevista l'applicazione di tariffe agevolate il cui pagamento resta a carico dell'Assicurato.

Le garanzie proposte, suddivise in sezioni, sono acquistabili secondo abbinamenti prestabiliti. Per attivare la polizza, devono essere acquistate almeno 2 garanzie, oltre alle garanzie Assistenza e Tutela Legale che sono sempre attive.

Saranno operanti solo le garanzie acquistate e indicate nel modulo di accettazione della proposta.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili:

- ✗ le persone che svolgono determinate attività professionali come, ad esempio le principali categorie di sportivi, chi svolge la propria professione all'estero o in ambiti particolarmente rischiosi;
- ✗ le persone affette da alcolismo, tossicodipendenze, A.I.D.S. o sindromi correlate.

SEZIONE INFORTUNI

Credemassicurazioni non indennizza gli Infortuni:

- ✗ derivanti dalla guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool; conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico;
- ✗ avvenuti prima dell'effetto dell'Assicurazione;
- ✗ che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, di sport pericolosi o estremi.

SEZIONE MALATTIE

Credemassicurazioni non presta la garanzia Invalidità Permanente da Malattia per Invalidità Permanenti:

- ✗ preesistenti all'effetto dell'Assicurazione;
- ✗ determinate da malattie conseguenti a situazioni patologiche insorte prima dell'effetto dell'Assicurazione; conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico.

Relativamente alle garanzie Diaria per Ricovero Completa e Diaria post Ricovero Completa, Credemassicurazioni non presta le garanzie previste in Polizza per:

- ✗ Infortuni derivanti dalla guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool;
- ✗ uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di farmaci, stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico; conseguenze di Infortuni avvenuti prima dell'effetto dell'Assicurazione;
- ✗ conseguenze di Malattie diagnosticate e/o che abbiano resi necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio) prima dell'effetto dell'Assicurazione.

SEZIONE ASSISTENZA

Credemassicurazioni non eroga le prestazioni qualora il Sintonista sia conseguenza diretta o indiretta di:

- ✗ Malattie, Infortuni e/o disturbi in atto al momento della decorrenza della polizza, e noti all'Assicurato;
- ✗ uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- ✗ Infortuni derivanti dalla guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool.

SEZIONE TUTELA LEGALE

La garanzia non è valida per:

- ✗ Infortuni avvenuti durante la pratica di sport aerei, gare motoristiche e relative prove, automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;
 - ✗ Infortuni o Malattie causati dallo stato di ubriachezza dell'Assicurato, tossicodipendenza, dall'effetto di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico;
 - ✗ vertenze con Credemassicurazioni e/o l'Intermediario.
- Credemassicurazioni non assume il pagamento di multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere.



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie coprono esclusivamente gli eventi indicati in polizza.; il contratto prevede condizioni che possono dar luogo al mancato o parziale pagamento dell'indennizzo. Possono essere previste anche franchigie e limiti parziali di indennizzo. Inoltre, l'assicurazione prevede limiti di età sia in ingresso sia a scadenza di polizza differenziati per garanzia.

- ! **SEZIONE INFORTUNI:** per le garanzie Morte da Infortunio, Invalidità Permanente da Infortunio, Rimborso spese di cura da Infortunio, Diaria per Ricovero da Infortunio e Diaria post Ricovero da Infortunio il limite massimo di età in ingresso è 78 anni, mentre quello a scadenza è 80 anni. Per la Garanzia Diaria da immobilizzazione, il limite massimo di età in ingresso è 73 anni mentre quello a scadenza di 75 anni.
- ! **SEZIONE MALATTIA:** per la garanzia Invalidità Permanente da Malattia il limite massimo in ingresso è di 60 anni mentre quello a scadenza 65 anni; per la garanzia Diaria per Ricovero completa il limite massimo in ingresso è di 73 anni mentre quello a scadenza 75 anni; per la garanzia Diaria post Ricovero completa il limite massimo in ingresso è di 60 anni mentre quello a scadenza 75 anni.
- ! **SEZIONE ASSISTENZA** e Assistenza Premium: La garanzia può essere acquistata solo in abbinamento ad altre coperture, pertanto, i limiti di età sono quelli delle altre garanzie presenti sul contratto.
- ! **SEZIONE TUTELA LEGALE:** La garanzia può essere acquistata solo in abbinamento ad altre coperture, pertanto, i limiti di età sono quelli delle altre garanzie presenti sul contratto.

Relativamente agli assicurati che abbiano compiuto i limiti di età assicurabile in corso di contratto, la garanzia vale sino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso. La polizza sarà tacitamente rinnovata per le sole garanzie acquistate per le quali non si sono raggiunti i limiti di età sopra descritti. Nel caso in cui siano superati i limiti di età per tutte le garanzie acquistate, la polizza si intenderà automaticamente cessata.



Dove vale la copertura?

- ✓ Sezioni Infortuni e Malattie: le garanzie valgono per il mondo intero.
- ✓ Sezione Assistenza: le "Prestazioni presso la residenza" operano esclusivamente in Italia, nella Repubblica di San Marino e nella Città del Vaticano. Le "Prestazioni nel corso di un viaggio" sono operanti in tutto il mondo, in viaggio ad oltre 50 Km dal Comune di Residenza. Le "Prestazioni in caso di convalescenza" vengono erogate solo presso la Residenza dell'Assicurato.
- ✓ Sezione Tutela Legale: opera in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco. Per le sole vertenze con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali o sociali, la garanzia opera in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto e nel caso sia presentata una richiesta di risarcimento, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato e/o la variazione della tua attività professionale. Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio e/o la variazione di attività professionale, possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto.
- Limitatamente alla garanzia Invalidità Permanente da Malattia c'è l'obbligo di compilare adeguatamente il questionario sanitario per ciascun assicurato in quanto costituirà parte integrante del contratto.
- Se il contraente o l'assicurato trasferiscono la sede legale o la residenza fuori dall'Italia, devono informare immediatamente Credemassicurazioni. Le garanzie terminano a mezzanotte del giorno in cui si è trasferito. Se il contraente o l'assicurato non informano Credemassicurazioni del trasferimento, fermo restando quanto indicato al paragrafo precedente, devono anche risarcire Credemassicurazioni per qualsiasi danno derivante da questa omissione.



Quando e come devo pagare?

Il premio è annuale e può essere pagato in un'unica soluzione o mensilmente, senza costi aggiuntivi. Puoi pagare il premio mediante autorizzazione all'addebito diretto sul tuo c/c bancario, da rilasciare al momento della sottoscrizione del contratto. Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia alle ore 24:00 del giorno di decorrenza indicato sulla polizza se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui avviene il pagamento. Il contratto ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo alla sua scadenza. Relativamente agli assicurati che abbiano compiuto i limiti di età assicurabile in corso di contratto, la garanzia vale sino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.



Come posso disdire la polizza?

Hai la facoltà di esercitare il **diritto di recesso** entro il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione. Inoltre, è possibile non dar corso al tacito rinnovo del contratto mediante **disdetta** da comunicare almeno 15 giorni prima della scadenza dell'assicurazione. Per esercitare tali diritti devi inviare, entro i termini predetti, una comunicazione a Credemassicurazioni con le modalità indicate nelle Condizioni di Assicurazione (raccomandata A/R, PEC, per il tramite dell'Intermediario). In caso di recesso, ti viene restituita la parte di premio relativa al rischio non corso ad esclusione delle eventuali imposte. Per l'esercizio di tali diritti non è addebitato alcun costo.

Assicurazione per la Tutela della Persona in caso di infortunio e malattia

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



Prodotto: Protezione Persona by Credemassicurazioni

Data di aggiornamento: 10/02/2026

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Credemassicurazioni S.p.A., Sede Legale e Direzione Generale: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia); tel. **800 27.33.36**; sito internet: www.credemassicurazioni.it; e-mail: info@credemassicurazioni.it; PEC: info@pec.credemassicurazioni.it. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n.1.00131. Il patrimonio netto civilistico di Credemassicurazioni al 31 dicembre 2024, ammonta a € 89,0 milioni; il risultato economico di periodo, alla medesima data, ammonta a € 15,6 milioni. L'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari al 364,2% se consideriamo il Requisito Patrimoniale di Solvibilità e pari al 809,3% se consideriamo il Requisito Patrimoniale Minimo. I dati esposti sono consultabili nella relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa (<https://www.credemassicurazioni.it/content/credemassicurazioni/it/home/bilanci-e-SFCR.html>)

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono esposte di seguito maggiori informazioni. Le garanzie offerte da Protezione Persona by Credemassicurazioni sono suddivise in diverse sezioni e possono essere acquistate, in base alle esigenze e ai bisogni dell'Assicurato, esclusivamente nelle combinazioni predefinite. Per maggiore dettaglio riguardo alle garanzie acquistabili si veda il paragrafo "**Sezioni**" facente parte dell'**INTRODUZIONE** alle **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**. Sono operanti solo le garanzie acquistate ed esplicitamente indicate nel modulo di polizza, l'impegno di Credemassicurazioni è limitato ai massimali e alle somme assicurate concordate.



Che cosa NON è assicurato?

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

Sezione INFORTUNI: non sono indennizzati gli **Infortunio** derivanti da: **i)** dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario; **ii)** trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche; **iii)** guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari; **iv)** pratica della speleologia; **v)** patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze; **vi)** partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (ad es. spedizioni himalayane); **vii)** partecipazioni a gare motoristiche, non di regolarità pura, e alle relative prove; **viii)** pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (es. deltaplani); **ix)** pugilato; **x)** kitesurf, rafting (salvo la pratica con istruttore), canoa o idrospeed o canyoning in tratti caratterizzati da rapide e simili; **xi)** snowkite, salto del trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, bob-slittino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo. Inoltre, sono esclusi i danni subiti dall'Assicurato in qualità di: **xii)** membro dell'equipaggio di aeromobili in genere; **xiii)** passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aero-club, di società, aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo. Infine, sono esclusi: **xiv)** gli infarti e le ernie.

Limitatamente alle garanzie **Diaria per Ricovero da Infortunio, Diaria post Ricovero da Infortunio e Diaria da Immobilizzazione**, Credemassicurazioni non presta le garanzie previste in Polizza per: **i)** pratica di automobilismo e motociclismo durante libero accesso ai circuiti; **ii)** malformazioni o difetti fisici preesistenti all'effetto dell'Assicurazione; **iii)** conseguenze di terremoti ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.

Sezione MALATTIE: non è prestata la garanzia **Invalidità Permanente da Malattia** per invalidità permanenti conseguenti a: **i)** dolo del Contraente o dell'Assicurato; **ii)** partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (ad esempio, spedizioni himalayane); **iii)** trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche; **iv)** conseguenti a guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari; **v)** patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze; **vi)** conseguenti a malformazioni o difetti fisici preesistenti all'effetto dell'Assicurazione; **vii)** trattamenti aventi finalità estetiche, dimagranti, fitoterapiche; **viii)** sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero, altre patologie ad essa collegate; **ix)** conseguenti a terremoti ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.

Relativamente alle **garanzie Diaria per Ricovero completa e Diaria post Ricovero completa**, Credemassicurazioni non presta le garanzie previste in Polizza per conseguenze di: **i)** dolo del Contraente o dell'Assicurato; **ii)** trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche; **iii)** guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari; **iv)** terremoti ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano; **v)** patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze; ed inoltre, per: **vi)** infortuni derivanti dalla pratica della speleologia; **vii)** pratica di automobilismo e motociclismo durante libero accesso ai circuiti; conseguenze di patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze; **viii)** infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;

ix) Infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società / aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri, nonché su apparecchi per il volo da diporto o sportivo; **x)** malformazioni o difetti fisici preesistenti all'effetto dell'Assicurazione; **xi)** prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da Infortunio), dimagranti, fitoterapiche; **xii)** check-up di medicina preventiva; **xiii)** interventi chirurgici per la correzione di vizi di refrazione (miopia, astigmatismo miopico, ipermetropia e presbiopia); **xiv)** paraodontopatie, cure e protesi dentarie o ortodontiche; **xv)** aborto volontario non terapeutico; **xvi)** infertilità, sterilità, impotenza; **xvii)** sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate. Inoltre, l'Assicurazione non vale per gli **Infortuni** che: **i)** sono conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, di sport pericolosi o estremi; o che derivano da **ii)** partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (ad es.: spedizioni himalayane); **iii)** da partecipazioni a gare motoristiche - non di regolarità pura - e alle relative prove; **iv)** pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (es. deltaplani); **v)** pratica di bungee jumping e attività simili; **vi)** pugilato; oppure derivanti da kitesurf, rafting (salvo i casi in cui sia praticato con istruttore), canoa o idrospeed o canyoning in tratti caratterizzati da rapide e simili; ed infine, **vii)** derivanti da snowkite, salto del trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, bob-slittino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo.

Sezione ASSISTENZA: Credemassicurazioni non eroga le prestazioni qualora il *Sinistro* sia conseguenza diretta o indiretta di: **i)** stato di guerra dichiarata o stato di belligeranza di fatto, insurrezioni, saccheggi, occupazioni militari; **ii)** eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura; **iii)** trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche; **iv)** atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato. Inoltre, nel caso di Infortuni derivanti da: **v)** pratica di sport aerei in genere; **vi)** partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore; **vii)** partecipazione a imprese di carattere eccezionale (ad esempio, spedizioni himalayane).

Sezione TUTELA LEGALE: se nella Polizza non è previsto diversamente, le garanzie non operano per sinistri relativi a: **i)** diritto di famiglia, successioni o donazioni; **ii)** materia fiscale o amministrativa; **iii)** fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione o impiego di sostanze radioattive; **iv)** attività del settore nucleare, danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, salvo il caso di Sinistri conseguenti a trattamenti medici; **v)** fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme; **vi)** fatti dolosi degli Assicurati; **vii)** fatti non accidentali che causano inquinamento dell'ambiente; **viii)** compravendita o permuta di immobili, leasing immobiliare; **ix)** costruzione ex novo o trasformazione di edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti; **x)** fabbricazione o commercializzazione di esplosivi, armi o equipaggiamento militare; **xi)** prestazioni mediche con finalità esclusivamente estetica, dimagranti e fitoterapiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia maligna da Infortunio, quest'ultimo purché comprovato da referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico; **xii)** impugnazione di Sanzioni Amministrative per il pagamento di tasse, tributi, imposte e corrispettivi di pubblici servizi; **xiii)** adesione ad azioni di classe (class action) ed azione rappresentativa; difesa penale per abuso di minori; **xiv)** infortuni derivanti dalla partecipazione a gare e relative prove con veicoli o natanti a motore; Infortuni causati alla guida di veicoli in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro, o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope sanzionabili ai sensi degli artt. 186 o 187 del D. Lgs 30/04/1992 nr. 285 e successive modificazioni ed integrazioni; **xv)** aborto volontario non terapeutico; **xvi)** prestazioni sanitarie e le cure delle patologie psichiatriche e dei disturbi psichici in genere e le loro conseguenze; **xvii)** partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo); **xviii)** trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche. Inoltre, Credemassicurazioni non si assume il pagamento di: **i)** spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali; **ii)** compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite; **iii)** spese per l'indennità di trasferta; **iv)** imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia; **v)** spese non concordate con ARAG; **vii)** ogni duplicazione di onorari, nel caso di domiciliazione; **viii)** spese recuperate dalla controparte; **ix)** compensi dell'avvocato per la querela, se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale; **x)** compensi dell'avvocato domiciliatario, se non indicato da ARAG; **xi)** spese dell'organismo di mediazione, se la mediazione non è obbligatoria.



Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE INFORTUNI: **i) Morte da infortunio:** Limite indennizzo: Somma Assicurata Morte da Infortunio; **ii) Invalidità permanente da Infortunio:** a) Franchigia 3% sulla prima frazione di capitale fino a € 150.000; b) Franchigia del 5% sulla seconda frazione di capitale, pari all'eccedenza oltre € 150.000 e fino a € 250.000; c) Franchigia del 10% sulla restante frazione di capitale, pari all'eccedenza oltre € 250.000; **iii) Rimborso spese di cura da Infortunio:** Scoperto 20%, con minimo di € 50 per spese successive al Ricovero o in assenza di Ricovero. Se effettuate in strutture sanitarie convenzionate con Blue Assistance, Scoperto 10%, minimo € 50; Limite Indennizzo: Massimale Rimborso spese di cura da Infortunio; **iv) Diaria per Ricovero da Infortunio:** Limite Indennizzo 180 pernottamenti per Infortunio; **v) Diaria post Ricovero da Infortunio:** Limite Indennizzo 180 giorni per anno assicurativo; **vi) Diaria da immobilizzazione:** Limite Indennizzo 90 giorni per ogni infortunio; **vii) Rimborso spese di cura da Infortunio indennizzabile:** a) Assistenza infermieristica domiciliare: Limite Indennizzo € 50, per massimo 90 giorni/anno; b) Intervento riparatore del danno estetico per la chirurgia plastica: Limite Indennizzo € 5.000; c) Trasporto da/per struttura sanitaria: Limite Indennizzo € 2.500; **viii) Spese in presenza di Ricovero:** a) Indennità sostitutiva del rimborso: in caso di ricovero in SSN, Diaria di €30 per un massimo 100 pernottamenti per Sinistro; b) Acquisto protesi anatomiche 50% del Massimale massimo € 10.000; c) Acquisto di apparecchiature terapeutiche o ortopediche: Limite Indennizzo € 2.500 per Sinistro; **ix) Spese in assenza di ricovero:** a) Trattamenti riabilitativi: Limite Indennizzo € 3.000; b) Cure e protesi dentarie: Limite Indennizzo € 5.000; c) Acquisto protesi anatomiche: Limite Indennizzo 50% del Massimale, Massimo € 10.000; d) Acquisto di apparecchiature terapeutiche o ortopediche: Limite Indennizzo € 2.500 per Sinistro.

Rischi assicurati con particolari delimitazioni: l'Assicurazione comprende anche gli Infortuni subiti: **i)** in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; tumulti popolari purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa; **ii)** a causa di guerra, se e in quanto l'Assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino a quel momento in pace. La garanzia opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità; **iii)** a causa di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani verificatisi al di fuori di Italia, Repubblica di San Marino o Stato del Vaticano. Tuttavia, limitatamente alle garanzie Morte da Infortunio, Invalidità Permanente da Infortunio, Rimborso spese di cura da Infortunio, se l'Infortunio si verifica in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano, l'Indennizzo è corrisposto al 50%.

Rischi sportivi: **i)** l'Indennizzo è corrisposto al 50% qualora l'Infortunio si verifichi durante: a) la pratica di alpinismo fino al 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., sci alpinismo; immersioni subacquee con autorespiratore (compresi casi embolia); b) partecipazione a gare - e relativi allenamenti o prove - organizzate dalle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva riconosciute dal C.O.N.I. di: calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri. **ii)** L'Indennizzo è corrisposto al 70% se l'Infortunio si verifica durante la pratica del calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri, nei casi in cui le attività di cui al presente punto siano praticate al di fuori dell'egida delle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva.

Sezione MALATTIE: **i) Invalidità permanente da Malattia:** Franchigia 24%; Limite Indennizzo: Somma assicurata; **ii) Diaria per Ricovero completa/Diaria post ricovero completa:** a) Carenza del 30° giorno successivo a quello di Decorrenza della Polizza per il parto e per le Malattie dipendenti da gravidanza e puerperio (a meno che non si dimostri che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'Assicurazione); b) del 30° giorno successivo a quello Decorrenza della Polizza per le altre Malattie. Limite di indennizzo: 180 pernottamenti per anno assicurativo, per la dialisi il massimo è di 30 applicazioni per anno assicurativo; 180 giorni per anno assicurativo. **Rischi assicurati con particolari delimitazioni:** relativamente alle garanzie **Diaria per Ricovero Completa** e **Diaria Post Ricovero Completa** l'Assicurazione comprende anche gli Infortuni subiti:

i) in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; tumulti popolari purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa; ii) a causa di guerra, se e in quanto l'Assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino a quel momento in pace. La garanzia opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità. **Rischi sportivi:** per le garanzie **Diaria per Ricovero Completa** e **Diaria Post Ricovero Completa:** **i)** l'Indennizzo è corrisposto al 50% qualora l'Infortunio si verifichi durante: a) la pratica di alpinismo fino al 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., sci alpinismo; immersioni subacquee con autorespiratore (compresi i casi di embolia); b) la partecipazione a gare - e relativi allenamenti o prove - organizzate dalle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva riconosciute dal C.O.N.I. di: calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri; **ii)** L'Indennizzo è corrisposto al 70% qualora l'Infortunio si verifichi durante la pratica del calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri, nei casi in cui le attività di cui al presente punto siano praticate al di fuori dell'egida delle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva.

Sezione ASSISTENZA: **i) Prestazioni presso la residenza:** Limite Indennizzo per Assicurato, di 3 volte per ciascun tipo ed anno assicurativo; a) Trasporto in ambulanza: € 500 per Sinistro; b) Invio Baby Sitter: € 500 per Sinistro; c) Invio di una collaboratrice domestica: Moduli da 4 o 6 ore (in fascia oraria diurna) con il limite di un mese e fino ad un massimo di 12 ore totali; d) Invio di un infermiere: € 300 per Sinistro; **ii) Prestazioni nel corso di un viaggio:** Limite per Assicurato di 3 volte per ciascun tipo ed anno assicurativo e operano in viaggio ad oltre 50 Km dal Comune di Residenza; a) Interprete a disposizione: € 500 per Sinistro; b) Anticipo spese di prima necessità documentate e giustificate: € 1.500 per Sinistro; c) Viaggio di un familiare: € 500 per Assicurato; d) Rientro funerario: € 5.000 per Sinistro.

ASSISTENZA PREMIUM: **i) Prestazioni in caso di convalescenza:** Le prestazioni, quando non diversamente precisato nel contratto, sono attivabili per un periodo massimo di 60 giorni dalla data di dimissione e sono fornite per un massimo per Assicurato di 3 volte per ciascun Sinistro ed anno assicurativo; a) Fornitura di attrezzature medico-chirurgiche: € 300 per evento; b) Assistenza domiciliare integrata: Medico o infermiere fino a 3 volte a settimana per un massimo di 10 uscite, Operatore socio-sanitario (o badante) fino a 3 ore al giorno per un massimo di 80 ore, Collaboratrice domestica per un massimo di 10 uscite.

SEZIONE TUTELA LEGALE: Limite indennizzo: € 15.000 per Sinistro e con un massimo di € 100.000 per annualità assicurativa; **i)** Controversie contrattuali con le Imprese di assicurazione riferite a polizze Infortuni, Malattie, Rimborso Spese Mediche, CPI (Credit Protection Insurance) e LTC (Long Term Care): la garanzia copre le spese sostenute se il valore in lite è superiore ad € 500; **ii)** Controversie contrattuali per l'acquisto di strumenti od ausili medicali: la garanzia copre le spese sostenute se il valore in lite è superiore ad € 100.



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è destinato a persone fisiche (singoli individui, famiglie) e giuridiche (ditte individuali, liberi professionisti, persone giuridiche che intendono assicurare uno o più singoli dipendenti), residenti in Italia, (in base alla garanzia scelta, l'età massima in ingresso varia da 60 a 78 anni mentre quella in uscita varia da 65 a 80 anni) che vogliano tutelare la persona dai rischi economici che possono derivare in caso di infortunio o malattia, non connessi al mancato pagamento delle rate dei finanziamenti sottoscritti con Credito Emiliano, salvaguardando la continuità del reddito.



Quali costi devo sostenere?

Il premio è comprensivo dei costi di intermediazione che rappresentano il 30% del premio versato (al netto delle imposte).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È possibile presentare un reclamo all'impresa inviando una comunicazione, in forma scritta e corredata da eventuale documentazione, alla preposta Funzione Reclami di Credemassicurazioni SpA ai seguenti recapiti: Credemassicurazioni SpA - Funzione Reclami, Via Luigi Sani 3, 42121 Reggio Emilia; fax 0522442041; e-mail: reclami@credemassicurazioni.it oppure compilando l'apposito form presente all'indirizzo internet: https://www.credemassicurazioni.it/content/credemassicurazioni/it/home/segnalazione-reclami.html . La Funzione Reclami di Credemassicurazioni, in conformità alle disposizioni in materia, fornirà riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
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).
Negoziante assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di disaccordo sull'indennizzo per Infortuni o Malattie, le parti possono evitare il ricorso al giudice ricorrendo a una valutazione medica collegiale o a un arbitrato tramite Collegio Medico. Le decisioni sono vincolanti in entrambi i casi. 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.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o invalidità permanente superiore al 5% sono detraibili dall'imposta dovuta dall'Aderente ai fini IRPEF, alle condizioni e con i limiti previsti dalla normativa. I premi delle assicurazioni per i rischi di danni alla persona, alla data di redazione del presente documento, sono soggetti all'imposta del 2,5% del relativo premio imponibile. Diversamente, l'imposta sui premi per le coperture di assistenza è pari al 10%, mentre per le coperture di tutela legale l'aliquota applicabile è del 21,25%.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei stato affetto da patologie oncologiche il cui trattamento attivo si è concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non sei tenuto a fornire informazioni, né a subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica), in merito a questa pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet al seguente link https://www.credemassicurazioni.it/content/credemassicurazioni/it/home/oblio-oncologico.html
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Se prima della stipula o del rinnovo del contratto hai fornito informazioni sul tuo stato di salute relative a patologie oncologiche da cui sei stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si è concluso senza episodi di recidiva, puoi inviare tempestivamente a Credemassicurazioni, o all'intermediario, la certificazione che ti è stata rilasciata, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.	



PROTEZIONE PERSONA by CREDEMASSICURAZIONI

Assicurazione per la tutela della persona in caso di infortunio e malattia.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Da consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione della Polizza e da leggere attentamente.

INTRODUZIONE

Protezione Persona by Credemassicurazioni è un prodotto che prevede garanzie assicurative per tutelarti dai rischi economici che possono derivare in caso di *Infortunio* o *Malattia*.



QUESTO PRODOTTO FA PER TE SE:

cerchi una copertura assicurativa che ti protegga dai rischi economici legati a un infortunio o una malattia, salvaguardando la continuità del reddito. Il prodotto, inoltre, tramite le garanzie di assistenza e tutela legale, mette a disposizione anche prestazioni di tipo non economico, pensate per supportarti concretamente nelle emergenze che possono insorgere a seguito di un infortunio o di una malattia.



QUESTO PRODOTTO NON FA PER TE SE:

svolgi una determinata attività professionale rientrante tra quelle considerate a maggior rischio, come, ad esempio: le principali categorie di sportivi (calciatore professionista o dilettante dalla categoria "promozione", ciclista professionista o dilettante che partecipa a gare "elite"), oppure eserciti la tua professione all'estero o in contesti particolarmente rischiosi (giornalista/cameramen/fotografo inviato all'estero, militare/polizia, marinaio, radiologo con estensione alle conseguenze legate all'esposizione a radiazioni)

GLOSSARIO E GLOSSARIO GIURIDICO

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

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il documento è organizzato nel seguente modo:

Norme comuni a tutte le garanzie

Sono norme che regolano l'Assicurazione in generale.

Sezioni

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

Le garanzie proposte sono suddivise in sezioni e sono acquistabili secondo le modalità riportate nella seguente tabella. Per attivare la *Polizza*, il cliente deve acquistare **almeno due garanzie**, oltre alle garanzie Assistenza e Tutela Legale che sono sempre operanti.

Sezione INFORTUNI Garanzie	Rischio Assicurato	Modalità di Acquisto
Morte da <i>Infortunio</i>	articolo 8.1	Acquisto necessario di almeno una delle due per attivare la <i>Polizza</i>
Invalità Permanente da <i>Infortunio</i>	articolo 8.2	
Rimborso spese di cura da <i>Infortunio</i>	articolo 8.3	Acquisto opzionale
Diaria per <i>Ricovero</i> da <i>Infortunio</i>	articolo 8.4	Acquisto opzionale – alternativa alla garanzia " <i>Diaria per Ricovero completa</i> " della sezione <i>Malattie</i>
Diaria post <i>Ricovero</i> da <i>Infortunio</i>	articolo 8.5	Acquistabile solo in abbinamento alla garanzia " <i>Diaria per Ricovero da Infortunio</i> "
Diaria da immobilizzazione	articolo 8.6	Acquisto opzionale

Sezione MALATTIE		Modalità di Acquisto
Garanzie		
Invalidità Permanente da Malattia	articolo 12.1	Acquistabile solo in abbinamento alla garanzia "Invalidità Permanente da Infortunio" della sezione Infortuni
Diaria per Ricovero completa	articolo 12.2	Acquisto opzionale - alternativa alla garanzia "Diaria per Ricovero da Infortunio" della sezione Infortuni
Diaria post Ricovero completa	articolo 12.3	Acquistabile solo in abbinamento alla garanzia "Diaria per Ricovero completa"
Sezione ASSISTENZA		Modalità di Acquisto
Garanzie		
Assistenza	articolo 16.1	Sempre operante
Assistenza Premium	articolo 16.2	Acquistabile solo in abbinamento alla garanzia "Assistenza"
Sezione TUTELA LEGALE		Modalità di Acquisto
Garanzie		
Tutela Legale	articolo 20.3	Sempre operante
AREA NON ASSICURATIVA		Modalità di Acquisto
Garanzie		
Carta Servizi	articolo 24.1	Sempre operante

Le prestazioni sono offerte nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi.

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

Ti ricordiamo che il pagamento del *Sinistro* è corrisposto nei limiti e alle condizioni stabilite negli articoli che troverai in queste sezioni.

APPENDICI

Appendici alle *Condizioni di Assicurazione*

INFORMAZIONI UTILI

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

HAI BISOGNO DI AIUTO?

Servizio clienti gratuito - 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
Sezione Assistenza attivo 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno	800 - 89.69.91 Dall'estero 0039 011-7425566
Sezione Tutela Legale Consulenza telefonica - il numero è operativo lunedì - giovedì: 09:00-13:00; 14:00 - 17:00, venerdì: 09:00 - 13:00	800 - 50.80.08

DEVI ATTIVARE LA CARTA SERVIZI?



Con la fotocamera del tuo smartphone, scannerizza questo **QR CODE** e segui le istruzioni oppure vai sul sito **www.credemassicurazioni.it**

Indice

GLOSSARIO	1
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	1
 1 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	1
 2 EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE	3
 3 RECESSO, DISDETTA E CESSAZIONE	6
 4 INFORMAZIONI SUL PREMIO	6
 5 DOVE VALE LA COPERTURA	7
 6 ALTRE INFORMAZIONI	7
 7 COMUNICAZIONI	8
SEZIONE INFORTUNI	9
 8 CHE COSA POSSO ASSICURARE	9
 9 CHE COSA NON È ASSICURATO	12
 10 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI	13
 11 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	15
SEZIONE MALATTIE	17
 12 CHE COSA POSSO ASSICURARE	17
 13 CHE COSA NON È ASSICURATO	19
 14 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI	21
 15 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	22
SEZIONE ASSISTENZA	24
 16 CHE COSA POSSO ASSICURARE	24
 17 CHE COSA NON È ASSICURATO	28
 18 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI	28
 19 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	29
SEZIONE TUTELA LEGALE	30
 20 CHE COSA POSSO ASSICURARE	30
 21 CHE COSA NON È ASSICURATO	31
 22 LIMITI, FRANCHIGIE E\O SCOPERTI	33
 23 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	33
AREA NON ASSICURATIVA	35
 24 CARTA SERVIZI	35
 25 CHE COSA FARE PER ATTIVARE LA CARTA SERVIZI	35
APPENDICI	36
APPENDICE 1 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE	36
APPENDICE 2 - ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI PER CLASSE DI RISCHIO INFORTUNI	39
APPENDICE 3 - GRAVI PATOLOGIE	41
APPENDICE 4 - TABELLE DI INCREMENTO DEL PREMIO PER ETÀ	44
ALLEGATI	
FAC SIMILE DEL MODULO DI PROPOSTA	
FAC SIMILE DEL QUESTIONARIO SANITARIO	
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO	

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 di *Credemassicurazioni* o dell'*Intermediario*, che agisce in nome e per conto di *Credemassicurazioni* 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 dell'*Contraente*, presente sul sito di *Credemassicurazioni*.

ASSICURATO

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

ASSICURAZIONE

Contratto di Assicurazione.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma.

BENEFICIARI

Le persone espressamente designate nel modulo di *Accettazione della Proposta* dall'*Assicurato* a riscuotere l'*Indennizzo* previsto dalla Sezione Infortuni in caso di *Morte* dello stesso. In assenza di designazione specifica, i beneficiari saranno gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'*Assicurato*.

BLUE ASSISTANCE

Blue Assistance S.p.A. è la società di servizi, facente parte di Reale Group, che provvede, per conto di *Credemassicurazioni*, alla gestione dei *Sinistri* della Sezione Assistenza.

CAMBIO DI PRODOTTO

Possibilità del *Contraente* titolare di una *polizza* Protezione Casa/Polizza Casa di *Credemassicurazioni* di richiedere, alla scadenza contrattuale, il cambio di prodotto a Protezione Casa by Credemassicurazioni. In tal caso, vale quanto previsto all'articolo 2.5 della presente *Polizza*.

CARENZA

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

CARTA SERVIZI

La Carta Servizi consente all'*Assicurato* di accedere a tariffe scontate presso le strutture convenzionate con *Blue Assistance*. Tale servizio sarà fruibile grazie ad un codice di accesso (PIN) consegnato al *Contraente* al momento della sottoscrizione della *Polizza*. Per fruire del servizio occorrerà connettersi al sito www.qurakare.com e seguire le istruzioni per la registrazione.

CARTELLA CLINICA

Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il *Ricovero*, contenente le generalità dell'*Assicurato*, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso diagnostico/terapeutico effettuato, gli esami e il diario clinico e la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

CENTRALE OPERATIVA

Componente della struttura organizzativa di Blue Assistance. La *Centrale Operativa* organizza ed eroga i servizi e le prestazioni di assistenza previsti in *Polizza*.

COMPAGNIA

Credemassicurazioni S.p.A.

CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

CONTRAENTE

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

COPERTURA – COPERTURA ASSICURATIVA

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

CREDEMASSICURAZIONI

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

DAY HOSPITAL

Ricovero solo diurno in *Struttura Sanitaria* autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera e documentata da cartella clinica.

DAY SURGERY

Ricovero solo diurno in *Struttura Sanitaria* autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, finalizzata a prestazioni di tipo chirurgico e documentata da cartella clinica

DANNO ESTETICO

Deturpazione obiettivamente constatabile.

DECORRENZA / DECORRENZA DELLA POLIZZA

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

FASE GIUDIZIALE

La fase della *Vertenza* che si svolge davanti all'autorità giudiziaria.

FASE STRAGIUDIZIALE

La fase della *Vertenza* finalizzata al raggiungimento di un accordo tra le *Parti* senza l'intervento dell'autorità giudiziaria.

FRANCHIGIA

Parte del danno indennizzabile, espressa in cifra fissa, in giorni o in percentuale, che rimane a carico dell'*Assicurato* e che quindi non viene indennizzata da *Credemassicurazioni*.

INABILITÀ TEMPORANEA

Temporanea incapacità fisica dell'*Assicurato* a svolgere le sue normali occupazioni lavorative.

INDENNIZZO

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

INDICE

L'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI) al netto dei tabacchi, pubblicato dall'ISTAT.

INFORTUNIO

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

Sono considerati infortuni anche:

- l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo, le embolie conseguenti ad immersioni subacquee con autorespiratore;

- l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'asfissia non dipendente da *Malattia*;
- le conseguenze, obiettivamente constatabili, di morsi o punture di animali;
- l'aborto post traumatico.

INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE

Infortunio verificatosi nello svolgimento da parte dell'*Assicurato* di attività che non abbiano carattere di professionalità.

INFORTUNIO PROFESSIONALE

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

INTERMEDIARIO

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

INTERVENTO CHIRURGICO

Atto medico, realizzato da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente diretta finalità terapeutica ed effettuato - anche senza *Ricovero* presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante - mediante cruentazione dei tessuti la quale dovrà avvenire con l'utilizzo di strumenti chirurgici ovvero con l'uso di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

Sono considerati interventi chirurgici anche la litotripsia e la riduzione incruenta di fratture seguita da immobilizzazione.

Non sono comunque considerati interventi chirurgici, ancorché effettuati con i predetti strumenti:

- le procedure aventi esclusiva finalità diagnostica o di controllo;
- le iniezioni.

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

LIMITE DI INDENNIZZO

L'importo massimo che *Credemassicurazioni* si impegna a corrispondere in caso di *Sinistro*.

MALATTIA

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

MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticata prima della stipulazione della *Polizza*.

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale *Credemassicurazioni* presta la garanzia.

NUCLEO FAMILIARE

Coniuge, convivente more uxorio e figli conviventi con il *Contraente*, come risultante da certificato anagrafico di stato di famiglia.

POLIZZA

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

PREMIO

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

PRESTAZIONI SANITARIE

Accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure mediche, materiale e strumenti di intervento, endoprotesi applicate nel corso di un *Intervento Chirurgico*; rientrano convenzionalmente gli onorari dei medici. Non sono compresi farmaci e specialità medicinali.

PROPOSTA - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Documento sottoscritto dal *Contraente* con il quale egli manifesta di *Credemassicurazioni* 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*.

QUESTIONARIO SANITARIO

Documento contenente le informazioni sullo stato di salute dell'*Assicurato*, compilato e sottoscritto dall'*Assicurato* stesso (o dalla persona che esercita la potestà), che costituisce parte integrante della *Polizza*.

RECESSO

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

RESIDENZA

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

RICOVERO

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

SCOPERTO

Vedi *Franchigia*.

SERVIZIO DI “FIRMA ELETTRONICA”

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

SINISTRO

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

SOMMA ASSICURATA

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

SOSTITUZIONE DI POLIZZA

Possibilità del *Contraente* di richiedere, in qualsiasi momento, di aggiornare le garanzie, i massimali e le somme assicurate della *Polizza*. In tal caso, vale quanto previsto all'articolo 2.4 - Sostituzione di Polizza.

SPORT ESTREMO

Sport di estrema difficoltà, ai limiti delle leggi fisiche e della sopportazione del corpo umano.

SPORT PROFESSIONISTICI / PRATICA A TITOLO PROFESSIONISTICO DI SPORT

Sport svolti in maniera continuativa, con qualsiasi tipo di remunerazione e/o contributi di qualunque natura che costituiscano la principale fonte di reddito dell'*Assicurato* e che siano praticati nell'ambito di discipline ed Enti riconosciuti dal C.O.N.I.

STRUTTURA SANITARIA

Istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, poliambulatorio medico, centro diagnostico, regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie anche in regime di degenza diurna. Non sono considerate strutture sanitarie gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri del benessere.

TRATTAMENTI RIABILITATIVI

Insieme di trattamenti terapeutici manuali o strumentali, prescritti dal medico curante, volti al recupero della funzionalità ed eseguiti da personale autorizzato e riconosciuto dall'ordinamento vigente come appartenente alle professioni sanitarie.

VERTENZA

Il conflitto di pretese tra Assicurato e controparte o altro procedimento di natura civile, penale o amministrativa

VIAGGIO

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

GLOSSARIO GIURIDICO

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

ART. 58 DICHIARAZIONE DI MORTE PRESUNTA DELL'ASSENTE

“Quando sono trascorsi dieci anni dal giorno a cui risale l'ultima notizia dell'assente il tribunale competente secondo l'art. 48, su istanza del pubblico ministero o di taluna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50, può con sentenza dichiarare presunta la morte dell'assente nel giorno a cui risale l'ultima notizia.

In nessun caso la sentenza può essere pronunciata se non sono trascorsi nove anni dal raggiungimento della maggiore età dell'assente. Può essere dichiarata la morte presunta anche se sia mancata la dichiarazione di assenza.”

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.”

ART. 1897 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 1898 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

“Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose

fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.”

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

ART. 1901 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

“Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è 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.”

ART. 1916 DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

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

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

ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

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

Cosa vuol dire: per il prodotto “Protezione Persona by Credemassicurazioni” l'Assicurato può chiedere l'Indennizzo a Credemassicurazioni entro 2 (due) anni da quando si è verificato il Sinistro.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Norme comuni a tutte le garanzie



1 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

1.1 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Il *Contraente* e l'*Assicurato* devono fornire a *Credemassicurazioni* le informazioni che possono influire sulla valutazione del rischio in modo preciso e completo. Se non lo fanno consapevolmente o con colpa grave su fatti che conoscono o potrebbe normalmente conoscere, il contratto può essere annullato e possono perdere il diritto all'*Indennizzo* (come previsto dall'articolo 1892 del codice civile).

Se non lo fanno, ma inconsapevolmente o senza colpa grave o su fatti che non conoscono e che non potevano verificare, *Credemassicurazioni* può recedere dal contratto (come previsto dall'articolo 1893 del codice civile).

Articolo 1893 del Codice Civile: 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 *Credemassicurazioni* 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.

Se il *Contraente* o l'*Assicurato* trasferiscono la sede legale o la residenza fuori dall'Italia, devono informare immediatamente *Credemassicurazioni*. Le garanzie terminano a mezzanotte del giorno in cui si è trasferito.

Se il *Contraente* o l'*Assicurato* non informano *Credemassicurazioni* del trasferimento, fermo restando quanto indicato al paragrafo precedente, devono anche risarcire *Credemassicurazioni* per qualsiasi danno derivante da questa omissione.

1.2 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il *Contraente* deve informare immediatamente *Credemassicurazioni* per iscritto dell'aggravamento del rischio assicurato. In caso di *Sinistro*, la mancata segnalazione di tali cambiamenti può causare la perdita del diritto all'*Indennizzo* (come stabilito dall'articolo 1898 del Codice Civile).

Articolo 1898 del Codice Civile: cosa vuol dire?

È importante che il *Contraente* informi *Credemassicurazioni* di ogni variazione legata all'*Assicurato* durante tutta la durata contrattuale, affinché *Credemassicurazioni* possa verificare il *Premio* dovuto per le prestazioni assicurate e tutelare al meglio il cliente stesso.

In particolare il *Contraente* deve comunicare tempestivamente l'eventuale cambiamento di attività professionale dell'*Assicurato* rispetto a quanto dichiarato ed indicato sul modulo di *Accettazione della Proposta*.

Per le garanzie della Sezione *Infortuni*, se l'*Infortunio* si verifica nello svolgimento di un'attività professionale diversa da quella indicata nel modulo di *Accettazione della Proposta*, l'*Indennizzo* spettante è corrisposto:

- In misura integrale, se all'attività svolta al momento del *Sinistro* corrisponde una classe di rischio professionale uguale o inferiore a quella dichiarata
- Nella percentuale indicata nella tabella sottostante, se all'attività svolta al momento del *Sinistro* corrisponde una classe professionale di rischio più elevata

Si evidenzia come le attività professionali presenti in classe I sono valutate come rischio minimo, mentre le attività professionali

raggruppate in classe IV sono soggette ad un rischio infortunistico più grave.

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

Le classi di rischio e le attività professionali raggruppate al loro interno sono consultabili nell'Appendice 2 - "ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI PER CLASSE DI RISCHIO INFORTUNI" delle presenti *Condizioni di Assicurazione*.

Esempio



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

1.3 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

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

1.4 PERSONE ASSICURABILI - PERSONE ASSICURATE - LIMITI DI ETÀ

L'*Assicurato* è la persona fisica che, alla data di sottoscrizione del *Modulo di Proposta*, sia residente in Italia.

La presente *Assicurazione*, inoltre, prevede limiti di età sia in ingresso sia a scadenza di *Polizza* in base alle garanzie acquistate, come di seguito riportato:

Sezione INFORTUNI Garanzie	Limite di età in ingresso	Limite di età a scadenza
Morte da <i>Infortunio</i>	Massimo 78 anni	Massimo 80 anni
Invalità Permanente da <i>Infortunio</i>	Massimo 78 anni	Massimo 80 anni
Rimborso spese di cura da <i>Infortunio</i>	Massimo 78 anni	Massimo 80 anni
Diaria per <i>Ricovero</i> da <i>Infortunio</i>	Massimo 78 anni	Massimo 80 anni
Diaria post <i>Ricovero</i> da <i>Infortunio</i>	Massimo 78 anni	Massimo 80 anni
Diaria da immobilizzazione	Massimo 73 anni	Massimo 75 anni
Sezione MALATTIE Garanzie	Limite di età in ingresso	Limite di età a scadenza
Invalità Permanente da <i>Malattia</i>	Massimo 60 anni	Massimo 65 anni
Diaria per <i>Ricovero</i> completa	Massimo 73 anni	Massimo 75 anni
Diaria post <i>Ricovero</i> completa	Massimo 73 anni	Massimo 75 anni
Sezione ASSISTENZA Garanzie		
Assistenza	La garanzia può essere acquistata solo in abbinamento ad altre coperture, pertanto i limiti di età sono quelli delle altre garanzie presenti sul contratto.	
Assistenza Premium		
Sezione TUTELA LEGALE Garanzie		
Tutela Legale	La garanzia può essere acquistata solo in abbinamento ad altre coperture, pertanto i limiti di età sono quelli delle altre garanzie presenti sul contratto.	

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

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

1.5 RISCHI NON ASSICURABILI

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

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

La persona cessa di essere assicurata al verificarsi, dopo la stipula del contratto, di una o più delle condizioni sopra previste, come ad esempio il cambiamento della propria attività professionale in una di quelle sopra indicate come non assicurabili. L'eventuale successivo incasso del *Premio* da parte di *Credemassicurazioni* non costituisce una deroga a dette previsioni contrattuali; il *Premio* stesso sarà infatti restituito da *Credemassicurazioni*.



2 EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

2.1 CONCLUSIONE DELLA POLIZZA

Il contratto è concluso nel momento in cui il *Contraente* riceve l'*Accettazione della Proposta*. Per la sottoscrizione della *Polizza* il *Contraente* può utilizzare anche il Servizio di "Firma Elettronica".

2.2 DECORRENZA E DURATA DELLA POLIZZA

Se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati pagati, la *Polizza* è attiva dalle ore 24:00 del giorno di "Decorrenza della *Polizza*" indicato nel modulo di *Accettazione della Proposta*. In alternativa ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del *Premio*. Il contratto ha durata di un anno ed è previsto il tacito rinnovo alla scadenza per un'ulteriore annualità e così di seguito a ogni ricorrenza annua, salvo disdetta.

Se il *Contraente* non paga i *Premi* successivi, la *Polizza* viene sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza e riprende validità dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Restano ferme le successive scadenze e il diritto di *Credemassicurazioni* di ricevere il pagamento dei *Premi* scaduti come previsto dall'articolo 1901 del Codice Civile.

Articolo 1901 del Codice Civile: 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*, *Credemassicurazioni* non potrà effettuare alcun *Indennizzo* per i *Sinistri* occorsi dopo la scadenza.

2.3 TACITO RINNOVO DELL'ASSICURAZIONE

In assenza di disdetta, l'*Assicurazione* si rinnova automaticamente alla scadenza per un anno e così in seguito per ogni scadenza annuale.

Fatte salve le modifiche del *Premio* dipendenti dall'indicizzazione del contratto e dall'età dell'*Assicurato* (vedi articoli 4.2 - *Indicizzazione del contratto* e 4.3 - *Aumento del premio per età*), i *Premi* delle garanzie possono essere ricalcolati ad ogni annualità tenendo conto delle variabili tariffarie e normative in vigore alla scadenza dell'*Assicurazione*. In questo caso, *Credemassicurazioni*, entro 45 giorni dalla scadenza, invia al *Contraente* una comunicazione con indicato il *Premio* di rinnovo per l'annualità successiva.

Si ricorda la facoltà del *Contraente* di non rinnovare la *Polizza* disdettandola come previsto al successivo articolo 3.2 - *Disdetta dell'Assicurazione*.

2.4 SOSTITUZIONE DI POLIZZA

Il *Contraente*, in qualsiasi momento, può richiedere la *Sostituzione di Polizza* modificando gli *Assicurati*, le garanzie, le *Somme Assicurate* e i *Massimali*. In tal caso, ferma restando la cessazione della *Polizza Sostituita* e l'esclusiva applicabilità di tutte le previsioni della nuova *Polizza* dalla sua data di effetto, trovano applicazione anche le seguenti regole aggiuntive:

Garanzie	Carenza	Limite d'Indennizzo
Garanzie già acquistate e confermate	Nessun periodo di <i>Carenza</i> per gli <i>Assicurati</i> già indicati nella <i>Polizza Sostituita</i> e confermati nella nuova <i>Polizza</i> . Per eventuali nuovi <i>Assicurati</i> aggiunti nella nuova <i>Polizza</i> si applicano i periodi di <i>Carenza</i> previsti dall'articolo 13.2	<i>Somme Assicurate</i> e <i>Massimali</i> delle garanzie della nuova <i>Polizza</i>
Garanzie nuove, non precedentemente acquistate	Si applicano i periodi di <i>Carenza</i> previsti dall'articolo 13.2	Per le garanzie della Sezione <i>Infortuni</i> , gli <i>Infortuni</i> occorsi prima della <i>Decorrenza</i> della nuova <i>Polizza</i> non daranno diritto all' <i>Indennizzo</i> . Per la garanzia <i>Invalidità Permanente da Malattia</i> , le <i>Invalidità Permanenti</i> preesistenti o determinate da <i>Malattie</i> conseguenti a situazioni patologiche insorte prima della <i>Decorrenza</i> della nuova <i>Polizza</i> non daranno diritto all' <i>Indennizzo</i> . Per le garanzie <i>Diaria da Ricovero completa</i> e <i>Diaria post Ricovero completa</i> , le <i>Malattie</i> diagnosticate e/o che abbiano resi necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio) e gli <i>Infortuni</i> occorsi prima della <i>Decorrenza</i> della nuova <i>Polizza</i> non daranno diritto all' <i>Indennizzo</i> .

Esempi

- Polizza Protezione Persona by Credemassicurazioni – data effetto 12/05/2024
- *Sostituzione di Polizza* con effetto 12/11/2024 – Il *Contraente* conferma le precedenti garanzie, resta come unico *Assicurato* di polizza e acquista anche la garanzia “*Diaria post Ricovero completa*”.

Il 01/12/2024, il *Contraente* e *Assicurato* viene ricoverato per una notte a seguito di una *Malattia* appena diagnosticata e vuole attivare la garanzia “*Diaria post Ricovero completa*” che ha appena acquistato.

La patologia è stata diagnosticata nel periodo di *Carenza* di 30 giorni rispetto alla data di sostituzione e quindi il *Sinistro* non è in copertura.

In caso di *Ricovero per Malattie* diagnosticate dopo il 12/12/2024, l'*Assicurato* avrebbe diritto all'*Indennizzo* previsto dalla *Polizza*.



Il 01/12/2024, il *Contraente* e *Assicurato* viene ricoverato per una notte a seguito di una *Malattia* appena diagnosticata e vuole attivare la garanzia “*Diaria post Ricovero completa*” che ha appena acquistato.

La patologia è stata diagnosticata nel periodo di *Carenza* di 30 giorni rispetto alla data di sostituzione e quindi il *Sinistro* non è in copertura.

In caso di *Ricovero per Malattie* diagnosticate dopo il 12/12/2024, l'*Assicurato* avrebbe diritto all'*Indennizzo* previsto dalla *Polizza*.

Il 01/12/2024, il *Contraente* e *Assicurato* viene ricoverato per una notte a seguito di una *Malattia* appena diagnosticata e vuole attivare la garanzia “*Diaria post Ricovero completa*” che ha appena acquistato.

La patologia è stata diagnosticata nel periodo di *Carenza* di 30 giorni rispetto alla data di sostituzione e quindi il *Sinistro* non è in copertura.

In caso di *Ricovero per Malattie* diagnosticate dopo il 12/12/2024, l'*Assicurato* avrebbe diritto all'*Indennizzo* previsto dalla *Polizza*.

2.5 CAMBIO DI PRODOTTO DA PROTEZIONE PERSONA CREDEMASSICURAZIONI O PROTEZIONE INFORTUNI A PROTEZIONE PERSONA BY CREDEMASSICURAZIONI

Nel caso in cui il *Contraente* sia già titolare di una polizza Protezione Persona Credemassicurazioni/Protezione Infortuni di *Credemassicurazioni* e chieda, alla scadenza annuale, il *Cambio di Prodotto* da Protezione Persona Credemassicurazioni/Protezione Infortuni alla presente *Polizza*, ferma restando la cessazione alla scadenza di Protezione Persona Credemassicurazioni/Protezione Infortuni e l'esclusiva applicabilità di tutte le previsioni di cui alla presente *Polizza* dalla sua data di effetto, trovano applicazione anche le seguenti regole aggiuntive:

Garanzie	Carenze	Limite d'Indennizzo
Garanzie già acquistate in Protezione Persona Credemassicurazioni/Protezione Infortuni e confermate in Protezione Persona by Credemassicurazioni	Nessun periodo di <i>Carenza</i> per gli <i>Assicurati</i> già indicati in Protezione Persona Credemassicurazioni/Protezione Infortuni e confermati nella presente <i>Polizza</i> . Per eventuali nuovi <i>Assicurati</i> aggiunti nella presente <i>Polizza</i> si applicano i periodi di <i>Carenza</i> previsti dall'articolo 13.2	<i>Somme Assicurate e Massimali</i> delle garanzie della Polizza Protezione Persona by Credemassicurazioni
Garanzie acquistate su Protezione Persona by Credemassicurazioni e non presenti in Protezione Persona Credemassicurazioni/Protezione Infortuni	Si applicano i periodi di <i>Carenza</i> previsti dall'articolo 13.2	Per le garanzie della Sezione <i>Infortuni</i> , gli <i>Infortuni</i> occorsi prima della <i>Decorrenza</i> della <i>Polizza Protezione Persona by Credemassicurazioni</i> non danno diritto all' <i>Indennizzo</i> Per la garanzia <i>Invalidità Permanente da Malattia</i> , le <i>Invalidità Permanenti</i> preesistenti o determinate da <i>Malattie</i> conseguenti a situazioni patologiche insorte prima della <i>Decorrenza</i> della <i>Polizza Protezione Persona by Credemassicurazioni</i> non danno diritto all' <i>Indennizzo</i> . Per le garanzie <i>Diaria da Ricovero</i> completa e <i>Diaria post Ricovero</i> completa, le <i>Malattie</i> diagnosticate e/o che abbiano resi necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio) e gli <i>Infortuni</i> occorsi prima della <i>Decorrenza</i> della <i>Polizza Protezione Persona by Credemassicurazioni</i> non danno diritto all' <i>Indennizzo</i> .

Esempi

- Polizza Protezione Persona Credemassicurazioni – data effetto 12/05/2020
- *Cambio di Prodotto* con Protezione Persona by Credemassicurazioni con effetto 12/05/2024 – Il *Contraente* conferma le precedenti garanzie, resta come unico *Assicurato* di *Polizza* e acquista anche la garanzia “*Diaria post Ricovero completa*”.

Il 01/06/2024, il *Contraente* e *Assicurato* viene ricoverato per una notte a seguito di una *Malattia* appena diagnosticata e vuole attivare la garanzia “*Diaria post Ricovero completa*” che ha appena acquistato.

La patologia è stata diagnosticata nel periodo di *Carenza* di 30 giorni e quindi il *Sinistro* non è in copertura.
In caso di *Ricovero* per *Malattie* diagnosticate dopo il 11/06/2024, l'*Assicurato* avrebbe diritto all'*Indennizzo* previsto dalla *Polizza*.



Il 01/06/2024, il *Contraente* e *Assicurato* viene ricoverato per eseguire delle visite mediche per una nuova patologia appena diagnosticata e quindi chiede di attivare la garanzia “*Diaria per Ricovero completa*”, già acquistata in *Protezione Persona Credemassicurazioni* e confermata nella presente *Polizza*.

La garanzia “*Diaria per Ricovero completa*” era già presente nella polizza *Protezione Persona Credemassicurazioni*, pertanto non si applica la *Carenza*.

Il 01/07/2024 il *Contraente* e *Assicurato* esegue un *Ricovero* a seguito di una patologia che gli è stata diagnosticata a gennaio 2023.

L'*Assicurato* ha acquistato la garanzia “*Diaria post Ricovero completa*” in occasione del *Cambio Prodotto*. Dato che la patologia è stata diagnosticata a gennaio 2023 e quindi prima della *Decorrenza* della *Polizza Protezione Persona by Credemassicurazioni*, il *Sinistro* non è in copertura.



3 RECESSO, DISDETTA E CESSAZIONE

3.1 RECESSO

Il *Contraente* può recedere dalla *Polizza* entro 60 giorni dalla data di *Decorrenza*.

Il *Recesso* libera *Credemassicurazioni* e il *Contraente* da qualsiasi obbligazione a partire dalle ore 24:00 del giorno in cui *Credemassicurazioni* riceve il *Recesso*.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento del *Recesso*, è rimborsata al *Contraente* la parte di *Premio* relativa al rischio non corso, al netto delle eventuali imposte di legge. *Credemassicurazioni* ha diritto a trattenere il rateo di *Premio* corrispondente al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Per esercitare il diritto di *Recesso*, il *Contraente* può scegliere tra le seguenti opzioni:

- Inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede di *Credemassicurazioni* (farà fede la data di ricezione della raccomandata)
- Inviare una comunicazione al recapito di posta elettronica certificata di *Credemassicurazioni*
- Recarsi presso la filiale dell'*Intermediario* dove ha sottoscritto la *Polizza*

Per l'esercizio del diritto di *Recesso* non sono previsti costi a carico del *Contraente*.

3.2 DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE

Sia il *Contraente* sia *Credemassicurazioni* possono disdettare la *Polizza*.

La disdetta va inviata mediante lettera raccomandata, spedita:

- Nel caso di disdetta del *Contraente*: a *Credemassicurazioni* o all'*Intermediario* presso il quale è stata sottoscritta la *Polizza*, almeno 15 giorni prima della scadenza della *Polizza*
- Nel caso di disdetta di *Credemassicurazioni*: alla *Residenza* dichiarata del *Contraente*, almeno 15 giorni prima della scadenza della *Polizza*

Il *Contraente* può consegnare la lettera di disdetta anche direttamente a mano alla sede di *Credemassicurazioni* o dell'*Intermediario* dove è stata sottoscritta la *Polizza*. In questo caso, fa fede la data di ricezione della comunicazione scritta di disdetta.

La disdetta ha come effetto la chiusura definitiva del rapporto contrattuale alla scadenza annua.

3.3 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La *Polizza* termina anticipatamente alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- Trasferimento della residenza del *Contraente* e/o degli *Assicurati* al di fuori dell'Italia
- Ricezione da parte di *Credemassicurazioni* della comunicazione di *Recesso*
- Modifica della professione svolta in una di quelle elencate al precedente articolo 1.5 - *Rischi non assicurabili*

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



4 INFORMAZIONI SUL PREMIO

4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il *Premio* della *Polizza* è annuale e può essere pagato a *Credemassicurazioni* in un'unica soluzione o mensilmente, senza costi aggiuntivi.

Gli importi del *Premio* annuo o della prima rata di *Premio*, se scelto il pagamento mensile, sono indicati nel modulo di *Accettazione della Proposta*.

Il pagamento avviene tramite addebito diretto su conto corrente bancario tramite un mandato all'incasso dato dal *Contraente* a *Credemassicurazioni*. Il pagamento effettuato in queste modalità costituisce regolare ricevuta.

4.2 INDICIZZAZIONE DEL CONTRATTO

Al fine di mantenere aggiornato il valore delle prestazioni, la *Polizza* è indicizzata. Pertanto, le *Somme Assicurate* delle garanzie riportate nel modulo di *Accettazione della Proposta* ed i relativi *Premi*, ad eccezione delle prestazioni previste dalle Sezioni Assistenza, Tutela Legale e dalla garanzia Rimborso spese di cura da *Infortunio*, sono assoggettati ad adeguamento automatico alla scadenza annuale in base all'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati pubblicato dall'ISTAT.

Le *Somme Assicurate* ed i relativi *premi* saranno adeguati ad ogni scadenza annuale in relazione al rapporto tra "Nuovo *Indice*" e "*Indice Base*", così definiti:

- "*Indice Base*": l'*Indice* relativo al mese di giugno dell'anno che precede la data di *Decorrenza* della *Polizza* o dell'ultima modifica contrattuale
- "*Nuovo Indice*": l'*Indice* relativo al mese di giugno dell'anno che precede la data di scadenza di ogni annualità di premio

4.3 AUMENTO DEL PREMIO PER ETÀ

Il *Premio* delle garanzie delle Sezioni *Infortuni e Malattie* è aumentato ad ogni scadenza annuale successiva alla stipula, in funzione del crescere dell'età di ciascun Assicurato, sulla base delle percentuali indicate nelle tabelle riportate nell'Appendice 4 - TABELLE DI INCREMENTO DEL PREMIO PER ETÀ alle presenti *Condizioni di Assicurazione*. L'IMPORTO COSÌ OTTENUTO VIENE INDICIZZATO COME PREVISTO NELL'ARTICOLO 4.2 - *Indicizzazione del contratto*.

4.4 ONERI FISCALI

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

I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o invalidità permanente superiore al 5% sono detraibili dall'imposta dovuta dall'Aderente ai fini IRPEF, alle condizioni e con i limiti previsti dalla normativa.



5 DOVE VALE LA COPERTURA

5.1 DOVE VALE LA COPERTURA

Il *Sinistro*, per rientrare in copertura e poter essere indennizzato, deve avvenire nei seguenti luoghi:

	Sezione Infortuni Sezione Malattie	Le garanzie delle Sezioni <i>Infortuni e Malattie</i> sono operanti in tutto il mondo.
	Sezione Assistenza	Le "Prestazioni presso la residenza" (articolo 16.1.1) operano esclusivamente in Italia, nella Repubblica di San Marino e nella Città del Vaticano. Le "Prestazioni nel corso di un viaggio" (articolo 16.1.2) sono operanti in tutto il mondo, in viaggio ad oltre 50 Km dal Comune di Residenza. Le "Prestazioni in caso di convalescenza" vengono erogate solo presso la <i>Residenza dell'Assicurato</i> .
	Sezione Tutela Legale	Le garanzie di Tutela Legale operano: <ul style="list-style-type: none">• in Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino per la difesa penale per delitti dolosi e colposi, per le richieste di risarcimento danni e le controversie contrattuali;• in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino per le vertenze con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali o sociali.



6 ALTRE INFORMAZIONI

6.1 CONTROVERSIE - VALUTAZIONE COLLEGIALE ED ARBITRATO IRRITUALE

Per le controversie relative ai contratti di assicurazione è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o domicilio del *Contraente* o dell'*Assicurato*.

Per le Sezioni *Infortuni e Malattie*, in caso di divergenza sull'indennizzabilità del *Sinistro* o sulla misura degli *Indennizzi* si potrà

procedere, su accordo tra le parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, secondo le seguenti modalità:

A. Valutazione collegiale effettuata da due medici nominati dalle parti, che si riuniscono nel Comune sede di un istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla *Residenza dell'Assicurato*. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. La valutazione collegiale deve risultare per iscritto con dispensa da ogni formalità di legge. In caso di accordo fra i medici, la valutazione è vincolante per le parti

B. Arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale prevista al punto A oppure in alternativa ad essa. I due primi componenti del Collegio sono designati dalle parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel Comune che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni più vicino alla *Residenza dell'Assicurato*. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale

6.2 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

6.3 RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

Articolo 1916 del codice civile: 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.

6.4 PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il *Sinistro* come previsto dall'articolo 2952 del Codice Civile.

Articolo 2952 del Codice Civile: cosa vuol dire?

Per il prodotto "Protezione Persona by Credemassicurazioni" l'*Assicurato* può chiedere l'*Indennizzo Credemassicurazioni* entro 2 (due) anni da quando si è verificato il *Sinistro*.

7 COMUNICAZIONI



7.1 COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE

Tutte le comunicazioni del *Contraente* a *Credemassicurazioni* devono essere indirizzate a:

Credemassicurazioni S.p.A.

Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (RE) - ITALIA

e-mail: info@credemassicurazioni.it

Posta Elettronica Certificata (PEC): info@pec.credemassicurazioni.it

7.2 INFORMATIVA AL CONTRAENTE

Durante la durata della *Polizza*, *Credemassicurazioni* invia le informazioni all'indirizzo di residenza del *Contraente* o all'indirizzo mail indicato nel modulo di *Accettazione della Proposta* o all'indirizzo di posta elettronica certificata del *Contraente*.

7.3 AREA RISERVATA - HOME INSURANCE

Sul sito internet di *Credemassicurazioni* (www.credemassicurazioni.it), l'*Assicurato* può accedere all'*Area Riservata* per:

- Visualizzare le coperture assicurative in essere
- Scaricare le condizioni dei prodotti sottoscritti
- Verificare lo stato dei pagamenti e le relative scadenze

- Richiedere la modifica dei dati personali
- Richiedere il pagamento del premio successivo al primo (se previsto)
- Inoltrare la denuncia di un *Sinistro*

L'accesso richiede credenziali personali fornite da *Credemassicurazioni* al primo accesso, senza costi aggiuntivi.

SEZIONE INFORTUNI

Credemassicurazioni assicura le persone indicate nel modulo di *Accettazione della Proposta* e presta le garanzie sotto descritte solo se espressamente richiamate nel modulo di *Accettazione della Proposta*.



8 CHE COSA POSSO ASSICURARE

8.1 MORTE DA INFORTUNIO

Credemassicurazioni paga ai *Beneficiari* la *Somma Assicurata* indicata sul modulo di *Accettazione della Proposta* se l'*Assicurato* decede entro 2 anni dal giorno dell'*Infortunio*.

Morte successiva al pagamento dell'Indennizzo per Invalidità Permanente

L'*Indennizzo* per la morte non è cumulabile con quello per *Invalidità Permanente*; tuttavia, *Credemassicurazioni* paga ai *Beneficiari* la differenza fra l'*Indennizzo* pagato e la *Somma Assicurata* per il caso morte, quando questa è maggiore e se sussistono tutte le seguenti condizioni:

- morte dell'*Assicurato* in conseguenza dell'*Infortunio* denunciato;
- morte dell'*Assicurato* avvenuta entro due anni dall'*Infortunio*;
- pagamento dell'*Indennizzo* per *Invalidità Permanente* già avvenuto.

Morte presunta

Credemassicurazioni liquida ai *Beneficiari* la *Somma Assicurata*, se il corpo dell'*Assicurato* non viene ritrovato, dopo 6 mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dall'art. 58 e seguenti del Codice Civile. Se l'*Assicurato* è ancora in vita dopo che *Credemassicurazioni* ha pagato l'*Indennizzo*, i *Beneficiari* devono restituire l'importo ricevuto. In questo caso l'*Assicurato* ha diritto all'*Indennizzo* previsto per altre garanzie se ci sono i requisiti.

Morte dei genitori

Se fra i *Beneficiari* vi sono uno o più figli conviventi minori o riconosciuti invalidi civili con percentuale pari o superiore al 66%, la quota di *Indennizzo* spettante a ciascuno di loro è aumentata:

- del 20% in caso di morte per *Infortunio* di un genitore *Assicurato*;
- del 100% in caso di commorienza per *Infortunio* nello stesso *Sinistro* di entrambi i genitori, dei quali almeno uno *Assicurato*.

Nel caso in cui la *Somma Assicurata* per la garanzia morte sia superiore a € 350.000 tale incremento speciale non è applicato, ma è corrisposta la *Somma Assicurata* riportata nel modulo di *Accettazione della Proposta*. Diversamente l'*Indennizzo* globale massimo, comprensivo di incremento speciale, non può essere comunque superiore a € 350.000.

8.2 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Credemassicurazioni garantisce l'*Indennizzo* per *Invalidità Permanente* superiore al 3% se questa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'*Infortunio*, anche successivamente alla scadenza della *Polizza*. Il grado di invalidità è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati all'articolo 11.1 - *Criteri di indennizzabilità* e all'articolo 11.5 - *Liquidazione e pagamento*.


L'*Indennizzo* per *Invalidità Permanente* superiore al 3% è calcolato:

- sulla prima frazione di capitale fino a € 150.000, diminuendo il grado di *Invalidità Permanente* e accertato della *Franchigia* del 3%;
- sulla seconda frazione di capitale, pari all'eccedenza oltre € 150.000 e fino a € 250.000, diminuendo il grado di *Invalidità Permanente* accertato della *Franchigia* del 5%;
- sulla restante frazione di capitale, pari all'eccedenza oltre € 250.000, diminuendo il grado di *Invalidità Permanente* accertato della *Franchigia* del 10%.

Inoltre:

- se l'*Invalidità Permanente* accertata è superiore al 15% della totale, l'*Indennizzo* è liquidato applicando la percentuale di invalidità accertata alla *Somma Assicurata* per *Invalidità Permanente* da *Infortunio*, senza alcuna *Franchigia*;
- se l'*Invalidità Permanente* accertata è pari o superiore al 66% della totale, viene corrisposta l'intera *Somma Assicurata*.

Esempi di applicazione della Franchigia:

	Sinistro: <i>Infortunio</i> che provochi una <i>Invalidità Permanente</i> accertata pari al 3%	Somma Assicurata: € 200.000
	Prima frazione di capitale fino a € 150.000 <i>Franchigia</i> 3%	Nessun Indennizzo: € 150.000 x (3% - 3% = 0%) = 0
	Seconda frazione di capitale oltre € 150.000 e fino a € 200.000 <i>Franchigia</i> 5%	Indennizzo totale = 0
	Sinistro: <i>Infortunio</i> che provochi una <i>Invalidità Permanente</i> accertata pari al 10%	Somma Assicurata: € 200.000
	Prima frazione di capitale fino a € 150.000 <i>Franchigia</i> 3%	Indennizzo: € 150.000 x (10% - 3% = 7%) = € 10.500
	Seconda frazione di capitale oltre € 150.000 e fino a € 200.000 <i>Franchigia</i> 5%	Indennizzo totale = € 10.500 + € 2.500 = 13.000
Sinistro: <i>Infortunio</i> che provochi una <i>Invalidità</i> accertata pari al 20%	Somma Assicurata: € 200.000	
L' <i>Invalidità Permanente</i> accertata è superiore al 15% della totale, l' <i>Indennizzo</i> è liquidato senza alcuna <i>franchigia</i>	Indennizzo totale: € 200.000 x 20% = € 40.000	

8.3 RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

Credemassicurazioni, per la cura delle lesioni determinate dallo stesso *Infortunio*, verificatesi entro 2 anni dal giorno dell'*Infortunio*, anche successivamente alla scadenza della *Polizza*, rimborsa, fino alla concorrenza del *Massimale* assicurato previsto nel modulo di *Accettazione della Proposta*, le spese di cura sostenute dall'*Assicurato*, in caso di *Ricovero* o in assenza, secondo quanto riportato ai successivi articoli 8.3.1 e 8.3.2.

Sono inoltre comprese, fino a concorrenza dello stesso *Massimale*, le spese sostenute dall'*Assicurato*:

- per l'*Assistenza Infermieristica* domiciliare, con il limite di € 50 giornalieri per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo;
- in caso di intervento riparatore del *Danno Estetico* per la chirurgia plastica, fino a € 5.000 per *Sinistro*, purché l'*Infortunio* sia provato da documentazione medica e l'intervento stesso avvenga entro tre anni dal giorno dell'*Infortunio*;
- per il trasporto fino alla *Struttura Sanitaria* o al luogo di soccorso o da una *Struttura Sanitaria* all'altra, con il limite di € 2.500.

8.3.1 SPESE SOSTENUTE DURANTE E DOPO IL RICOVERO DA INFORTUNIO

A) Durante il Ricovero

- *Prestazioni Sanitarie*;
- *Trattamenti Riabilitativi*;
- diritti di sala operatoria, rette di degenza, farmaci e specialità medicinali;
- cure e protesi dentarie rese necessarie dall'*Infortunio*.

Se le spese sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, Credemassicurazioni, in sostituzione del rimborso, corrisponde una diaria di € 30 per ogni pernottamento in *Struttura Sanitaria*, fino ad un massimo di 100 pernottamenti per sinistro. L'accesso in *Day Hospital / Day Surgery* è considerato un pernottamento.

B) Successive al Ricovero

- *Prestazioni Sanitarie*;
- *Trattamenti Riabilitativi*;
- cure e protesi dentarie rese necessarie dall'*Infortunio*;
- acquisto di protesi anatomiche fino alla concorrenza del 50% del *Massimale* indicato nel modulo di *Accettazione della Proposta* e comunque con il massimo di € 10.000; non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi;
- noleggio o acquisto (con il limite per l'acquisto di € 2.500 per sinistro) di apparecchiature terapeutiche o ortopediche.

Le spese indicate al presente punto B sono rimborsate fino alla concorrenza del 80% delle spese effettivamente sostenute, restando a carico dell'*Assicurato* uno scoperto del 20% con il minimo di € 50 per sinistro.

Qualora le spese stesse siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'Assicurato sostenga le spese relative ai ticket, Credemassicurazioni rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione dello scoperto.

Sono comunque escluse le spese per le specialità medicinali e farmaci.

8.3.2 SPESE SOSTENUTE A SEGUITO DI INFORTUNIO IN ASSENZA DI RICOVERO

- Prestazioni Sanitarie;
- Trattamenti Riabilitativi fino alla concorrenza di € 3.000;
- cure e protesi dentarie, di cui sia accertato l'Infortunio da referto del pronto soccorso pubblico, fino alla concorrenza di € 5.000;
- acquisto di protesi anatomiche fino alla concorrenza del 50% del massimale indicato nel modulo di Accettazione della Proposta e comunque con il massimo di € 10.000; non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi;
- noleggio o acquisto (con il limite per l'acquisto di € 2.500 per Sinistro) di apparecchiature terapeutiche o ortopediche.

Le spese indicate al presente articolo sono rimborsate fino alla concorrenza del 80% delle spese effettivamente sostenute, restando a carico dell'Assicurato uno Scoperto del 20% con il minimo di € 50 per sinistro.

Se le spese stesse sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'Assicurato sostiene le spese relative ai ticket, Credemassicurazioni rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione dello scoperto.

Sono comunque escluse le spese per le specialità medicinali e i farmaci.

8.3.3 RIDUZIONE SCOPERTI IN CASO DI UTILIZZO DELLA CARTA SERVIZI

In caso di utilizzo della Carta Servizi, le spese indicate agli articoli 8.3.1.B e 8.3.2, se effettuate in Strutture Sanitarie convenzionate con Blue Assistance e previa presentazione del voucher di riconoscimento che consente l'applicazione di tariffe privilegiate o sconti, sono rimborsate fino alla concorrenza del 90% delle spese effettivamente sostenute, restando a carico dell'Assicurato uno Scoperto del 10% con il minimo di € 50 per sinistro.

Esempi di applicazione dello Scoperto:



Sinistro: spese sostenute a seguito di Infortunio per prestazioni sanitarie in assenza di Ricovero

Importo delle spese = € 1.500

Scoperto del 20% con il minimo di € 50

Importo dello Scoperto che rimane a carico dell'Assicurato = € 1.500 x 20% = € 300 (superiore al minimo di € 50)

Indennizzo = € 1.500 - € 300 = € 1.200

Per maggior informazioni in merito all'utilizzo della Carta Servizi, fai riferimento all'AREA NON ASSICURATIVA (articoli 24.1 - Carta Servizi e 25.1 - Modalità di accesso al servizio).

8.4 DIARIA PER RICOVERO DA INFORTUNIO

Credemassicurazioni corrisponde la diaria indicata nel modulo di Accettazione della Proposta in caso di Ricovero reso necessario da Infortunio per ogni pernottamento in Struttura Sanitaria o per ogni giorno di degenza in Day Hospital / Day Surgery, con un massimo di 180 pernottamenti per ogni Infortunio.

La diaria è raddoppiata dal primo giorno in caso di:

- Ricovero di almeno 20 pernottamenti consecutivi;
- grave patologia (elencate nell'Appendice 3), a prescindere dalla durata del Ricovero, purché riconducibile ad Infortunio indennizzabile a termini di Polizza.

La presente garanzia è alternativa alla Diaria per Ricovero Completa di cui all'articolo 12.2.

8.5 DIARIA POST RICOVERO DA INFORTUNIO

Credemassicurazioni corrisponde la diaria indicata nel modulo di Accettazione della Proposta per convalescenza conseguente a Ricovero reso necessario da Infortunio che ha comportato almeno un pernottamento o, in caso di immobilizzazione, indipendentemente dalla durata del Ricovero.

La diaria è corrisposta per un numero di giorni pari a due volte quelli trascorsi in regime di Ricovero, con il massimo di 180 giorni per anno assicurativo.

Se la convalescenza complessiva si protrae oltre il 40° giorno successivo alla dimissione dalla Struttura Sanitaria, l'Assicurato può richiedere il pagamento dell'Indennizzo maturato al termine di ciascun mese.

La presente garanzia è alternativa alla Diaria post Ricovero Completa di cui all'articolo 12.3.

8.6 DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE

Qualora un Infortunio comporti l'applicazione di mezzo di contenzione, reso necessario da fratture osteoarticolari

radiograficamente accertate o da lesioni capsulo-legamentose degli arti diagnosticate in ambiente ospedaliero o da medico ortopedico, *Credemassicurazioni* corrisponde la diaria indicata nel modulo di *Accettazione della Proposta* a partire dal giorno successivo a quello dell'*Infortunio* regolarmente denunciato per il periodo dell'immobilizzazione, per un massimo di 90 giorni per ogni *Infortunio*.

La garanzia è operante anche per fratture alle quali non viene applicato alcun mezzo di contenzione, purché sia resa necessaria permanenza continuativa a letto certificata da Ente Ospedaliero Pubblico.

Se all'*Infortunio* consegue una lesione distorsiva articolare senza interessamento dei legamenti certificata da Ente Ospedaliero Pubblico, che comporta l'applicazione di mezzo di contenzione non amovibile per almeno 20 giorni consecutivi, *Credemassicurazioni* riconosce un *Indennizzo* forfettario pari a 10 volte la diaria assicurata.

La garanzia non è comunque operante in caso di applicazione di collari ortopedici a seguito di distorsione o contusione del rachide cervicale.

La presente garanzia vale per i periodi di *Inabilità* trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.

8.7 GARANZIE AGGIUNTIVE SEZIONE INFORTUNI

Tali garanzie sono sempre operanti in caso di acquisto di almeno una tra le seguenti garanzie: Morte da *Infortunio* e *Inabilità Permanente da Infortunio*.

8.7.1 INDENNIZZO FORFETTARIO PER CONTAGIO DA VIRUS H.I.V.

In caso di contagio da virus H.I.V. provocato da trasfusione di sangue o di emoderivati resa necessaria da *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza* e comprovata da referto della prestazione di Pronto Soccorso o da *Cartella Clinica* del *Ricovero*, *Credemassicurazioni* corrisponde un *Indennizzo* di € 10.000.

8.7.2 INDENNIZZO FORFETTARIO PER MANCATA FREQUENZA AI CORSI DI ISTRUZIONE

Se l'*Assicurato* è uno studente di età inferiore ai 25 anni e, in conseguenza di *Infortunio*, non è in grado di frequentare i corsi di istruzione per 60 giorni consecutivi, *Credemassicurazioni*, previa presentazione di documentazione idonea, corrisponde un *Indennizzo* di € 1.000 per favorire il recupero della preparazione scolastica.

8.8 AMBITO DI COPERTURA

L'*Assicurazione* copre gli *Infortuni Professionali* ed *Extraprofessionali* (ambito di copertura "24 ore"). Limitatamente a determinate professioni, l'*Assicurato* può scegliere, specificando l'opzione sul modulo di *Accettazione della Proposta*, di limitare l'operatività delle garanzie della presente Sezione ai soli *Infortuni Extraprofessionali*. Se l'*Assicurato*, che ha scelto l'opzione extraprofessionale, subisce una sospensione temporanea del rapporto di lavoro (aspettativa, cassa integrazione o simili), l'*Assicurazione* è prestata per capitali ridotti del 25%.

9 CHE COSA NON È ASSICURATO



9.1 RISCHI ESCLUSI

Credemassicurazioni non indennizza gli *Infortuni*:

- derivanti dalla guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro, sanzionabile ai sensi dell'Art 186 del Decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 e successive modificazioni o integrazioni;
- che sono conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico;
- avvenuti prima dell'effetto dell'*Assicurazione* e le loro conseguenze;
- derivanti da dolo del *Contraente*, dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*;
- derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- derivanti da guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari salvo quanto previsto all'articolo 10.2 - *Rischi assicurati con particolari delimitazioni*;
- derivanti dalla pratica della speleologia;
- derivanti da patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
- subiti dall'*Assicurato* in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- subiti dall'*Assicurato* in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società / aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri e su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.


Sono comunque esclusi gli infarti e le ernie, salvo quanto previsto all'articolo 11.2 - *Lesioni speciali*.

Sono inoltre confermate le esclusioni di cui all'articolo 10.3.C - *Rischi sportivi*.

Infine, limitatamente alle garanzie Diaria per *Ricovero* da *Infortunio*, Diaria post *Ricovero* da *Infortunio* e Diaria da Immobilizzazione, *Credemassicurazioni* non presta le garanzie previste in *Polizza* per:

- pratica di automobilismo e motociclismo durante libero accesso ai circuiti;
- malformazioni o difetti fisici preesistenti all'effetto dell'*Assicurazione*;
- conseguenze di terremoti ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.

Esempio di un Sinistro in cui la garanzia non è valida:

 All'Assicurato viene amputata una gamba a seguito di un *Infortunio* subito durante un incidente automobilistico in circuito.



10 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

10.1 LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

Si riportano nelle seguenti tabelle il riepilogo di *Franchigie*, *Scoperti* e *Limiti di Indennizzo* indicati nei punti precedenti.

Garanzia	Franchigia/Scoperto	Limite di Indennizzo
8.1 Morte da <i>Infortunio</i>	-	Somma Assicurata Morte da <i>Infortunio</i>
8.2 <i>Invalidità permanente</i> da <i>Infortunio</i>	<p>Franchigia 3% sulla prima frazione di capitale fino a € 150.000</p> <p>Franchigia del 5% sulla seconda frazione di capitale, pari all'eccedenza oltre € 150.000 e fino a € 250.000</p> <p>Franchigia del 10% sulla restante frazione di capitale, pari all'eccedenza oltre € 250.000</p>	Somma Assicurata <i>Invalidità Permanente</i> da <i>Infortunio</i>
8.3 Rimborso spese di cura da <i>Infortunio</i>	<p>Scoperto 20% con il minimo di € 50 per spese successive al <i>Ricovero</i> o in assenza di <i>Ricovero</i></p> <p>Nel caso in cui tali prestazioni siano effettuate in <i>Strutture Sanitarie</i> convenzionate con Blue Assistance, previa presentazione del voucher di riconoscimento che consentirà l'applicazione di tariffe privilegiate o sconti, lo Scoperto si riduce al 10% con il minimo di € 50</p>	<p>Massimale Rimborso spese di cura da <i>Infortunio</i></p> <p>(salvo quanto diversamente specificato nella tabella che segue "Limiti di Indennizzo per la garanzia Rimborso spese di cura da <i>Infortunio</i>")</p>
8.4 Diaria per <i>Ricovero</i> da <i>Infortunio</i>	-	180 pernottamenti per ogni <i>Infortunio</i>
8.5 Diaria post <i>Ricovero</i> da <i>Infortunio</i>	-	180 giorni per anno assicurativo
8.6 Diaria da immobilizzazione	-	90 giorni per ogni <i>Infortunio</i>

Limiti di Indennizzo per la garanzia "Rimborso spese di cura da *Infortunio*"

Tipologia di spesa		Limite di Indennizzo
Spese in caso di <i>Infortunio</i> indennizzabile	Assistenza infermieristica domiciliare	Massimo € 50 giornalieri per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo
	Intervento riparatore del danno estetico per la chirurgia plastica	Massimo € 5.000
	Trasporto da/per <i>Struttura Sanitaria</i>	Massimo € 2.500

Spese in presenza di <i>Ricovero</i>	Indennità sostitutiva del rimborso in caso di ricovero in SSN	Diaria di €30 per un massimo 100 pernottamenti per <i>Sinistro</i>
	Acquisto protesi anatomiche	50% del <i>Massimale</i> con il massimo di € 10.000
	Acquisto di apparecchiature terapeutiche o ortopediche	Massimo € 2.500 per <i>Sinistro</i>
Spese in assenza di <i>Ricovero</i>	Trattamenti riabilitativi	Massimo € 3.000
	Cure e protesi dentarie	Massimo € 5.000
	Acquisto protesi anatomiche	50% del <i>Massimale</i> con il massimo di € 10.000
	Acquisto di apparecchiature terapeutiche o ortopediche	Massimo € 2.500 per <i>Sinistro</i>

10.2 RISCHI ASSICURATI CON PARTICOLARI DELIMITAZIONI

L'Assicurazione comprende anche gli *Infortuni* subiti:

- in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; tumulti popolari se l'Assicurato non vi ha preso parte attiva; per legittima difesa o atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana;
- a causa di guerra, se e in quanto l'Assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino a quel momento in pace. La garanzia opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- a causa di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani verificatisi al di fuori di Italia, Repubblica di San Marino o Stato del Vaticano. Tuttavia, limitatamente alle garanzie *Morte da Infortunio*, *Invalità Permanente da Infortunio*, *Rimborso spese di cura da Infortunio*, se l'*Infortunio* si verifica in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano, l'*Indennizzo* è corrisposto al 50%.

10.3 RISCHI SPORTIVI

Le garanzie della presente Sezione sono operanti durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo non professionistico con le modalità indicate di seguito.

A. L'*Indennizzo* è corrisposto al 50% qualora l'*Infortunio* si verifichi durante:

- la pratica di alpinismo fino al 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), sci alpinismo; immersioni subacquee con autorespiratore (compresi i casi di embolia);
- la partecipazione a gare - e relativi allenamenti o prove - organizzate dalle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva riconosciute dal C.O.N.I. di: calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri.

B. L'*Indennizzo* è corrisposto al 70% qualora l'*Infortunio* si verifichi durante:

- la pratica del calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri, nei casi in cui le attività di cui al presente punto siano praticate al di fuori dell'egida delle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva.

C. L'Assicurazione non vale comunque per gli *Infortuni* derivanti da:

- *Pratica a Titolo Professionistico di Sport* in genere;
- pratica di *Sport Estremi*;
- partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (ad esempio: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- partecipazioni a gare motoristiche - non di regolarità pura - e alle relative prove;
- pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili); pratica di bungee jumping e attività simili;
- pugilato;
- kitesurf, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), canoa o idrospeed o canyoning in tratti caratterizzati da rapide e simili;
- snowkite, salto del trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, bob-slittino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo. Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un

compagno di cordata. Non si considerano “in solitaria” le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche.

Per le attività sportive assimilabili a quelle riportate alla lettera C, ma non specificatamente indicate, è utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate.



11 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

11.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Credemassicurazioni corrisponde l'*Indennizzo* per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* stesso che siano indipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*Infortunio* stesso. Pertanto:

- non sono indennizzabili le lesioni dipendenti da condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute all'*Infortunio*, in quanto conseguenze indirette di esso;
- se al momento dell'*Infortunio* l'*Assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*Infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior pregiudizio derivante dalle menomazioni preesistenti suddette;
- con particolare riferimento alla garanzia *Invalidità Permanente*, In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali indicate nella tabella INAIL (allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124), riportata nell'Appendice 1, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

11.2 LESIONI SPECIALI

Credemassicurazioni corrisponde gli *Indennizzi* forfettari sotto elencati a condizione che le lesioni subite siano conseguenti ad *Infortunio*.

A. Menomazioni visive ed uditive

A parziale deroga di quanto previsto dalla tabella di cui all'Appendice 1, in caso di menomazioni visive ed uditive la valutazione del grado di *Invalidità Permanente* è effettuata senza tenere conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi; il grado di *Invalidità Permanente* così determinato è convenzionalmente diminuito del 30%.

B. Lesioni tendinee

Relativamente agli esiti di rottura sottocutanea di:

- tendine di Achille (trattata chirurgicamente o non);
- tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale);
- tendine dell'estensore del pollice;
- tendine del quadricipite femorale;

Credemassicurazioni, derogando ai criteri di indennizzabilità per la sola garanzia *Invalidità Permanente* da *Infortunio*, riconosce un grado di invalidità pari al 3%, senza applicazione delle *Franchigie* eventualmente previste.

C. Ernie

A parziale deroga di quanto previsto all'articolo 9.1 – *Rischi esclusi*, relativamente alle sole ernie addominali (inguinali, crurali, linea alba) e discali, che comportino *Ricovero* o *Intervento Chirurgico*, *Credemassicurazioni* corrisponde una diaria di € 100 per ogni pernottamento in *Struttura Sanitaria* o giorno di degenza in *Day Hospital / Day Surgery*, con il minimo di € 500 per *Sinistro*. La diaria suindicata sostituisce tutte le garanzie della *Sezione Infortuni*.

11.3 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Il *Contraente* deve consegnare tutta la documentazione necessaria e compilare correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro*, disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it, entro 10 giorni dal *Sinistro*. Questo modulo può essere inviato all'*Intermediario* oppure direttamente a *Credemassicurazioni*.

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

La denuncia deve contenere:

- dati anagrafici comprensivi di eventuale indirizzo di posta elettronica e recapiti telefonici;
- la descrizione dell'*Infortunio*, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato;

- il certificato medico contenente la prognosi circa la ripresa - anche parziale - dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni da parte dell'Assicurato.

L'Assicurato deve:

- sottoporsi, anche in fase di *Ricovero*, agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da *Credemassicurazioni* o dai suoi incaricati;
- fornire alla stessa ogni informazione;
- produrre la documentazione medica del caso, con particolare riguardo alla *Cartella Clinica* nel caso in cui vi sia stato *Ricovero*;
- acconsentire alla visita dei medici di *Credemassicurazioni* ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo dal segreto professionale, nei confronti di *Credemassicurazioni* e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato o curato.

Se per lo stesso rischio sono stipulate altre assicurazioni, l'Assicurato deve altresì dare avviso del sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

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

Successivamente alla denuncia l'Assicurato deve inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni. L'accertamento dei postumi di *Invalità Permanente* deve essere effettuato in Italia.

A. Morte da Infortunio

In aggiunta a quanto sopra indicato, in caso di morte dell'Assicurato, i *Beneficiari* devono presentare:

- certificato di morte;
- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- se vi sono dei minorenni o dei soggetti incapaci di agire tra i *Beneficiari*, decreto del giudice tutelare che autorizza la liquidazione ed esoneri *Credemassicurazioni* circa il reimpiego della quota spettante al minorenne;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del *Sinistro* e per la corretta identificazione degli aventi diritto.

B. Rimborso spese di cura da Infortunio

In aggiunta a quanto sopra indicato, per ottenere il rimborso delle spese di cura, l'Assicurato deve presentare i documenti di spesa in originale. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata.

Se interviene il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione o ente, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dal Servizio Sanitario Nazionale o delle spese rimborsate dall'assicuratore o dall'ente.

Per ottenere il rimborso delle spese relative a cure e protesi dentarie in assenza di *Ricovero* l'Assicurato deve presentare oltre ai documenti di spesa in originale e alla documentazione medica anche il referto del pronto soccorso pubblico.

C. Diaria Post Ricovero da Infortunio e Diaria da immobilizzazione

I certificati medici comprovanti la prosecuzione dell'inabilità dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze; in mancanza, la liquidazione dell'*Indennizzo* viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo che *Credemassicurazioni* possa stabilire una data anteriore.

Inoltre, per la garanzia Diaria da Immobilizzazione, la natura della lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata (applicazione e rimozione) devono essere provati da *Cartella Clinica* o da documento equivalente rilasciato dalla *Struttura Sanitaria* o dal medico che ha effettuato l'operazione di immobilizzazione (applicazione o rimozione); la permanenza continuativa a letto a seguito di frattura e le lesioni distorsive articolari senza interessamento dei legamenti devono essere certificate da Ente Ospedaliero Pubblico.

11.4 DATA DEL SINISTRO

Per "data del sinistro" si intende:

- per le garanzie Diaria per *Ricovero* da *Infortunio* e Diaria Post *Ricovero* da *Infortunio*, la data in cui si è verificato il *Ricovero* o l'*Intervento Chirurgico*;
- per le altre garanzie della Sezione *Infortuni* la data di accadimento dell'*Infortunio*.

11.5 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

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

L'Indennizzo è corrisposto in Italia. L'Assicurazione vale soltanto per i periodi di convalescenza e inabilità trascorsi in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.

Se una delle garanzie non può cumulare con altre sarà liquidata quella di maggior favore per l'Assicurato.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta, e la sua eventuale traduzione, restano a carico dell'Assicurato. L'Assicurato deve acquisire personalmente la documentazione medica richiesta presso la *Struttura Sanitaria*.

A. Rimborso spese di cura da Infortunio

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'Euro avverrà applicando il cambio contro Euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A. Il rimborso è effettuato al cambio del giorno in cui è stato effettuato il pagamento della prestazione o, in mancanza, al cambio del giorno in cui è stato emesso il giustificativo di spesa.

B. Invalidità Permanente da Infortunio

Il diritto all'Indennizzo per *Invalidità 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 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 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 (ad esempio il certificato di invalidità INPS/INAIL) insieme, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la *Cartella Clinica*, qualora ci sia il *Ricovero*.

Credemassicurazioni corrisponde su richiesta dell'Assicurato un *Indennizzo* a titolo di anticipo pari al 50% del presumibile *Indennizzo* definitivo in caso di *Invalidità Permanente* stimata superiore al 25% in base alla documentazione acquisita. L'Assicurato può richiedere l'anticipo trascorsi 60 giorni dalla guarigione clinica. Qualora nel corso della successiva trattazione e sino alla definizione del sinistro dovessero emergere dei motivi di non indennizzabilità, l'Assicurato si impegna alla restituzione delle somme percepite a titolo di anticipo.

SEZIONE MALATTIE

Credemassicurazioni assicura le persone indicate nel modulo di *Accettazione della Proposta* e presta le garanzie sotto descritte solo se espressamente richiamate nel modulo di *Accettazione della Proposta*.

Relativamente alla garanzia *Invalidità Permanente da Malattia*, *Credemassicurazioni* assicura le persone indicate nel modulo di *Accettazione della Proposta* contro le *Malattie* che comportino un'*Invalidità Permanente*, in base alle dichiarazioni rese nel *Questionario Sanitario* che forma parte integrante del contratto di assicurazione.

È necessario che l'Assicurato risponda alle domande previste dal *Questionario Sanitario* in maniera precisa e veritiera senza omettere circostanze o informazioni concernenti il proprio stato di salute. Prima della sottoscrizione del *Questionario Sanitario* l'Assicurato verifica l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso e può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.



12 CHE COSA POSSO ASSICURARE

12.1 INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Credemassicurazioni garantisce l'Indennizzo per *Invalidità Permanente*:

- determinata da *Malattia* conseguente a situazione patologica insorta successivamente all'effetto del contratto e alla compilazione e sottoscrizione del *Questionario Sanitario*;
- verificatasi non oltre un anno dalla scadenza del contratto (purché la *Malattia* che la determina sia insorta prima della scadenza del contratto stesso).


Il grado di invalidità è accertato con riferimento ai criteri di valutazione stabiliti all'articolo 15.1 – *Criteri di indennizzabilità*.

Credemassicurazioni assicura il pagamento di un *Indennizzo* fino alla concorrenza della *Somma Assicurata*, secondo i criteri di seguito indicati:

- se l'*Invalidità Permanente* accertata è inferiore al 25% della totale, nessun *Indennizzo* spetta all'*Assicurato*;
- i casi di *Invalidità Permanente* accertata di grado pari o superiore al 25% della totale, danno diritto ad un *Indennizzo* calcolato applicando alla *Somma Assicurata* la percentuale riportata nella tabella sottoindicata, in corrispondenza del grado di *Invalidità Permanente* accertata

% di <i>Invalidità Permanente</i> accertata	<i>Indennizzo</i> % della <i>Somma Assicurata</i>
25	5
26	8
27	11
28	14
29	17
30	20
31	23
32	26
33	29
34	32
dal 35 al 55	dal 35 al 55
56	59
57	63
58	67
59	71
60	75
61	79
62	83
63	87
64	91
65	95
66 e oltre	100

Esempi di applicazione della Franchigia e calcolo dell'Indennizzo:

	Sinistro: Malattia che provochi una <i>Invalidità Permanente</i> accertata pari al 30%	Somma Assicurata: € 100.000
	Franchigia = 24%	
	<i>Invalidità Permanente</i> accertata 30% (superiore alla <i>Franchigia</i>) = <i>Indennizzo</i> 20% della <i>Somma Assicurata</i>	Indennizzo: € 100.000 x 20% = € 20.000
	Sinistro: Malattia che provochi una <i>Invalidità Permanente</i> accertata pari al 70%	Somma Assicurata: € 100.000
	Franchigia = 24%	
	<i>Invalidità Permanente</i> accertata 70% (superiore alla <i>Franchigia</i>) = <i>Indennizzo</i> 100% della <i>Somma Assicurata</i>	Indennizzo: € 100.000 x 100% = € 100.000
	Sinistro: Malattia che provochi una <i>Invalidità Permanente</i> accertata pari al 10%	Somma Assicurata: € 100.000
	Franchigia = 24%	
	<i>Invalidità Permanente</i> accertata 10% (inferiore alla <i>Franchigia</i>) = nessun <i>Indennizzo</i>	Indennizzo: nessun <i>Indennizzo</i>

12.2 DIARIA PER RICOVERO COMPLETA

Credemassicurazioni corrisponde la diaria indicata nel modulo di *Accettazione della Proposta* in caso di *Ricovero* reso necessario da *Infortunio*, *Malattia*, donazione organi, parto cesareo e naturale, per ogni pernottamento in *Struttura Sanitaria* o per ogni giorno di degenza in *Day Hospital / Day Surgery*, con un massimo di 180 pernottamenti per anno assicurativo.

Per la dialisi il massimo è di 30 applicazioni per anno assicurativo.

La diaria è raddoppiata dal primo giorno in caso di:

- *Ricovero* di almeno 20 pernottamenti consecutivi;
- grave patologia (elencate nell'Appendice 3), a prescindere dalla durata del *Ricovero*.

La presente garanzia è alternativa alla Diaria per *Ricovero* da *Infortunio* di cui all'articolo 8.4.

12.3 DIARIA POST RICOVERO COMPLETA

Credemassicurazioni corrisponde la diaria indicata nel modulo di *Accettazione della Proposta* in caso di convalescenza conseguente a *Ricovero* reso necessario da:

- *Infortunio*, *Malattia*, donazione organi, parto cesareo e naturale a condizione che il *Ricovero* abbia comportato almeno un pernottamento;
- neoplasia maligna (escluso cancro in situ), *Infortunio* che comporti immobilizzazione, indipendentemente dalla durata del *Ricovero* (come contrattualmente definito).

La diaria è corrisposta per un numero di giorni pari a due volte quelli trascorsi in regime di *Ricovero*, con il massimo di 180 giorni per anno assicurativo.

Qualora la convalescenza complessiva si protragga oltre il 40° giorno successivo alla dimissione dalla *Struttura Sanitaria*, l'Assicurato può richiedere il pagamento dell'*Indennizzo* maturato al termine di ciascun mese.

La presente garanzia è alternativa alla Diaria post *Ricovero* da *Infortunio* di cui all'articolo 8.5.

13 CHE COSA NON È ASSICURATO



13.1 RISCHI ESCLUSI

Invalidità Permanente da Malattia

Credemassicurazioni non presta la garanzia *Invalidità Permanente da Malattia* per *Invalidità Permanenti*:

- preesistenti all'effetto dell'*Assicurazione*;
- determinate da malattie conseguenti a situazioni patologiche insorte prima dell'effetto dell'*Assicurazione*;
- che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico;
- conseguenti a dolo del *Contraente* o dell'*Assicurato*;
- conseguenti a partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (ad esempio: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- conseguenti a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- conseguenti a guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari;
- conseguenti a patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
- conseguenti a malformazioni o difetti fisici preesistenti all'effetto dell'*Assicurazione*;
- conseguenti a trattamenti aventi finalità estetiche, dimagranti, fitoterapiche;
- conseguenti a sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- conseguenti a terremoti ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.

Esempio di un Sinistro in cui la garanzia non è valida:



All'Assicurato viene accertata una invalidità pari al 45% a seguito di una *Malattia* insorta prima della *Decorrenza della Polizza*.

Diaria per Ricovero Completa e Diaria post Ricovero Completa

Relativamente alle garanzie Diaria per *Ricovero* Completa e Diaria post *Ricovero* Completa, Credemassicurazioni non presta le garanzie previste in *Polizza* per:

- *Infortuni* derivanti dalla guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro, sanzionabile ai sensi dell'Art 186 del Decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 e successive modificazioni o integrazioni;
- uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di farmaci, stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico;
- conseguenze di dolo del *Contraente* o dell'*Assicurato*;
- conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- conseguenze di guerre, insurrezioni in genere e tumulti popolari salvo quanto riportato all'art. 15.1.B – Rischi assicurati con particolari delimitazioni;
- conseguenze di terremoti ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano.
- *Infortuni* derivanti dalla pratica della speleologia;
- pratica di automobilismo e motociclismo durante libero accesso ai circuiti;
- conseguenze di patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;
- *Infortuni* subiti dall'*Assicurato* in qualità di membro dell'equipaggio di aeromobili in genere;
- *Infortuni* subiti dall'*Assicurato* in qualità di passeggero durante i viaggi aerei effettuati su aeromobili di aeroclub, di società / aziende di lavoro aereo per voli diversi dal Trasporto Pubblico Passeggeri e su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- conseguenze di:
 - *Infortuni* avvenuti prima dell'effetto dell'*Assicurazione*;
 - *Malattie* diagnosticate e/o che abbiano resi necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio) prima dell'effetto dell'*Assicurazione*;
- malformazioni o difetti fisici preesistenti all'effetto dell'*Assicurazione*;
- prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da *Infortunio*), dimagranti, fitoterapiche;
- check-up di medicina preventiva;
- interventi chirurgici per la correzione di vizi di refrazione (miopia, astigmatismo miopico, ipermetropia e presbiopia);
- paradontopatie, cure e protesi dentarie o ortodontiche;
- aborto volontario non terapeutico;
- infertilità, sterilità, impotenza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.
- Sono inoltre confermate le esclusioni di cui all'articolo 14.3.C - *Rischi sportivi*.


13.2 CARENZE

Limitatamente alle garanzie Diaria per *Ricovero* completa e Diaria post *Ricovero* completa, l'*Assicurazione* decorre dalle ore 24:00:

- del giorno di effetto del contratto per gli *Infortuni* e l'aborto post-traumatico;
- del 300° giorno successivo a quello di Decorrenza della *Polizza* per il parto e per le *Malattie* dipendenti da gravidanza e puerperio (a meno che non si dimostri che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'*Assicurazione*);
- del 30° giorno successivo a quello Decorrenza della *Polizza* per le altre *Malattie*.

In caso di *Ricovero* o di incapacità provvisoria a svolgere le proprie normali occupazioni lavorative verificatisi in uno dei periodi di tempo suindicati, non verrà corrisposto alcun *Indennizzo*, anche se il *Ricovero* o l'*Inabilità* siano proseguiti oltre.

Esempi di applicazione della Carenza:

	Sinistro: <i>Malattia</i> diagnosticata il 10° giorno successivo alla Decorrenza dell' <i>Assicurazione</i> per la quale si rende necessario un <i>Ricovero</i> con 10 pernottamenti in <i>Struttura Sanitaria</i>	Carenza: 30 giorni
	Somma Assicurata: € 50 di <i>Diaria</i> per <i>Ricovero</i> completa	Indennizzo: nessun <i>Indennizzo</i>
	Sinistro: <i>Malattia</i> diagnosticata il 45° giorno successivo alla Decorrenza dell' <i>Assicurazione</i> per la quale si rende necessario un <i>Ricovero</i> con 10 pernottamenti in <i>Struttura Sanitaria</i>	Carenza: 30 giorni
	Somma Assicurata: € 50 di <i>Diaria</i> per <i>Ricovero</i> completa	Indennizzo: € 50 x 10 = € 500



14 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

14.1 LIMITI DI INDENNIZZO, FRANCHIGIE E/O CARENZE

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo di *Franchigie, Carenze e Limiti di Indennizzo* indicati nei punti precedenti.

Garanzia	Franchigia	Carenza	Limite di Indennizzo
12.1 Invalidità permanente da Malattia	24%	-	Somma Assicurata
12.2 Diaria per Ricovero completa	-	del 300° giorno successivo a quello di Decorrenza della Polizza per il parto e per le Malattie dipendenti da gravidanza e puerperio (a meno che non si dimostri che la gravidanza ha avuto inizio successivamente all'effetto dell'Assicurazione);	180 pernottamenti per anno assicurativo per la dialisi il massimo è di 30 applicazioni per anno assicurativo
12.3 Diaria post Ricovero completa	-	del 30° giorno successivo a quello Decorrenza della Polizza per le altre Malattie	180 giorni per anno assicurativo

14.2 RISCHI ASSICURATI CON PARTICOLARI DELIMITAZIONI

Relativamente alle garanzie Diaria per *Ricovero Completa* e Diaria Post *Ricovero Completa* l'Assicurazione comprende anche gli *Infortuni* subiti:

- in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; tumulti popolari purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- a causa di guerra, se e in quanto l'Assicurato venga sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino a quel momento in pace. La garanzia opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.

14.3 RISCHI SPORTIVI

Le garanzie Diaria per *Ricovero Completa* e Diaria Post *Ricovero Completa* della presente Sezione sono operanti durante la pratica di ogni disciplina sportiva svolta a titolo non professionistico con le modalità indicate di seguito.

A. L'Indennizzo è corrisposto al 50% qualora l'*Infortunio* si verifichi durante:

- la pratica di alpinismo fino al 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), sci alpinismo; immersioni subacquee con autorespiratore (compresi i casi di embolia);
- la partecipazione a gare - e relativi allenamenti o prove - organizzate dalle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva riconosciute dal C.O.N.I. di: calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, ciclismo, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri.

B. L'Indennizzo è corrisposto al 70% qualora l'*Infortunio* si verifichi durante:

- la pratica del calcio, calcetto (in tutte le forme), judo, karate e arti marziali in genere, pallacanestro, pallavolo, rugby, football americano, hockey, sci, snowboard, sport equestri, nei casi in cui le attività di cui al presente punto siano praticate al di fuori dell'egida delle competenti Federazioni o Enti di promozione sportiva.

C. L'Assicurazione non vale comunque per gli *Infortuni* derivanti da:

- Pratica a Titolo Professionistico di Sport in genere;
- pratica di Sport Estremi;
- partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (ad esempio: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- partecipazioni a gare motoristiche - non di regolarità pura - e alle relative prove;
- pratica di paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili); pratica di bungee jumping e attività simili;
- pugilato;
- kitesurf, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), canoa o idrospeed o canyoning in tratti

caratterizzati da rapide e simili;

- snowkite, salto del trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, bob-slittino-skeleton praticati su pista, alpinismo oltre il 5° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo. Per alpinismo / free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia e/o ghiaccio senza l'assicurazione garantita da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (Escursionisti Esperti con Attrezzatura) compreso della Scala delle Difficoltà Escursionistiche.

Per le attività sportive assimilabili a quelle riportate alla lettera C, ma non specificatamente indicate, sarà utilizzato il criterio analogico con riferimento alla più simile tra le attività sportive elencate.



15 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

15.1 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Credemassicurazioni valuta il grado di *Invalidità Permanente* derivante direttamente ed esclusivamente dalla *Malattia* denunciata come se essa avesse colpito una persona fisicamente integra, escludendo il pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o ad infermità preesistenti all'effetto dell'*Assicurazione* e a mutilazioni o difetti fisici.

Comunque nel caso in cui, nell'arco della durata contrattuale, l'*Assicurato* sia colpito, in tempi diversi, da più invalidità permanenti conseguenti a *Malattie* non escluse dalla garanzia, si valuta il grado di *Invalidità Permanente* complessivamente raggiunto. Tuttavia qualora le invalidità interessino sistemi organo-funzionali diversi, la valutazione viene fatta senza considerare le invalidità, conseguenti alle singole *Malattie*, di grado inferiore al 10% della totale. Dall'*Indennizzo* spettante per il grado di *Invalidità Permanente* così accertato viene detratto l'importo corrisposto per le invalidità permanenti precedentemente liquidate. Il grado di *Invalidità Permanente* indennizzabile a seguito di uno o più *Sinistri*, non potrà in ogni caso essere superiore al 100%. Il grado di *Invalidità Permanente* è valutato non prima che sia decorso 1 anno dalla denuncia del *Sinistro* e accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nella tabella INAIL (allegato n. 1 al D.P.R. 30.6.1965, n. 1124), riportata in Appendice 1 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI *INVALIDITÀ PERMANENTE*, allegata alle presenti *Condizioni di Assicurazione*.

Nei casi di *Invalidità Permanente* non previsti dalla suddetta tabella, la valutazione verrà effettuata dal Consulente Medico di *Credemassicurazioni* che tiene conto, con riguardo ai casi di *Invalidità Permanente* previsti, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'*Assicurato* ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Dove, a giudizio sia del Medico dell'*Assicurato* sia del Consulente Medico di *Credemassicurazioni*, un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente la prognosi della *Malattia* denunciata e se l'*Assicurato* non intende sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di *Invalidità Permanente* che risulterebbero se l'*Assicurato* stesso si fosse sottoposto al trattamento terapeutico proposto e questo avesse avuto completo successo.

15.2 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Il *Contraente* deve consegnare tutta la documentazione necessaria e compilare correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro*, disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it, entro i termini sotto indicati. Questo modulo può essere inviato all'*Intermediario* oppure direttamente a *Credemassicurazioni*.

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

A. *Invalidità Permanente da Malattia*

Per avere diritto alle prestazioni offerte dall'*Assicurazione*, in caso di *Malattia* l'*Assicurato* deve:

- denunciare la *Malattia* entro 10 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la *Malattia* stessa possa comportare una *Invalidità Permanente*, di qualsiasi grado, anche se non maggiore della *Franchigia*;
- inviare a *Credemassicurazioni*, con la denuncia del sinistro, la certificazione medica sulla natura dell'infermità;
- inviare periodicamente a *Credemassicurazioni* informazioni relative al decorso della *Malattia* denunciata, fornendo anche copia delle cartelle cliniche di eventuali ricoveri ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti;
- sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti da *Credemassicurazioni* o suoi incaricati e fornire alla stessa ogni informazione del caso;
- sciogliere dal segreto professionale nei confronti di *Credemassicurazioni* e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato o curato;

- fornire a *Credemassicurazioni* certificato di guarigione o equivalente dichiarazione.

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

L'accertamento dei postumi di *Invaldità Permanente* deve essere effettuato in Italia.

B. Diaria per Ricovero completa e Diaria post Ricovero completa

Per avere diritto alle prestazioni offerte dall'*Assicurazione*, l'*Assicurato* deve:

- effettuare la denuncia entro 10 giorni dalla data del *Sinistro*. La denuncia deve contenere certificazione medica sulla natura della patologia e della relativa prognosi. In caso di *Ricovero* è necessario fornire copia della *Cartella Clinica* completa;
- sottoporsi, anche in fase di *Ricovero*, agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da *Credemassicurazioni* o dai suoi incaricati;
- fornire alla stessa ogni informazione;
- produrre la documentazione medica del caso sciogliendo dal segreto professionale nei confronti di *Credemassicurazioni* e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato o curato.

Qualora per lo stesso rischio siano stipulate altre assicurazioni, l'*Assicurato* deve inoltre dare avviso del *Sinistro* a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

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

15.3 DATA DEL SINISTRO

Per "data del sinistro" si intende:

- per la garanzia *Invaldità Permanente* da *Malattia*, il giorno in cui è stata denunciata la *Malattia* (ai sensi dell'articolo 15.2.A);
- per le garanzie *Diaria per Ricovero Completa* e *Diaria Post Ricovero Completa*, la data in cui si è verificato il *Ricovero* o l'*Intervento Chirurgico*.

15.4 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

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

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta, e la sua eventuale traduzione, restano a carico dell'*Assicurato*. L'*Assicurato* deve acquisire personalmente la documentazione medica richiesta presso la *Struttura Sanitaria*.

A. Invaldità Permanente da Malattia

Il diritto all'*Indennizzo* per *Invaldità Permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa.

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

Se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dalla *Malattia* denunciata e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e verifiche previsti in *Polizza*, *Credemassicurazioni* liquida, in assenza di diversa designazione da parte del *Contraente*, agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi in parti uguali, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dalle condizioni di *Polizza*, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dagli eredi o aventi causa, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (ad esempio: 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*.

La *Somma Assicurata* rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera durata contrattuale. Pertanto la sommatoria degli *Indennizzi*, relativi ad *Invaldità Permanente* determinate da una o più *Malattie*, non potrà essere, nell'arco dell'intera durata contrattuale, maggiore della *Somma Assicurata* indicata nel modulo di *Accettazione della Proposta*. La corresponsione dell'intera *Somma Assicurata* implica, per l'*Assicurato* che ne ha usufruito, la cessazione della garanzia. L'*Indennizzo* viene corrisposto in Italia.

B. Diaria per Ricovero Completa e Diaria post Ricovero Completa

Relativamente alla garanzia *Diaria per Ricovero Completa*, per il pagamento dell'*Indennizzo* si tiene conto del numero dei pernottamenti in *Struttura Sanitaria* e in caso di *Day Hospital / Day Surgery*, di ogni singolo giorno di degenza.

SEZIONE ASSISTENZA

All'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito di *Malattia* o *Infortunio*, verificatosi durante il periodo di validità dell'Assicurazione o che necessiti di informazioni in ambito sanitario, *Blue Assistance*, offre le prestazioni di seguito indicate.



16 CHE COSA POSSO ASSICURARE

Credemassicurazioni assicura le persone indicate nel modulo di *Accettazione della Proposta* e presta le garanzie sotto descritte solo se espressamente richiamate nel modulo di *Accettazione della Proposta*.

16.1 ASSISTENZA

16.1.1 PRESTAZIONI PRESSO LA RESIDENZA

Le prestazioni sotto riportate vengono fornite a seguito di *Infortunio* o *Malattia* con un massimo per Assicurato di tre volte per ciascun tipo ed anno assicurativo e operano esclusivamente in Italia, nella Repubblica di San Marino e nella Città del Vaticano.

A. Consigli medici telefonici

La *Centrale Operativa* mette a disposizione il proprio servizio di consulenza medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare. Non saranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.

Il servizio opera 24 ore su 24 ore tutti i giorni dell'anno.

B. Invio di un medico generico o di un'ambulanza

Se l'Assicurato richiede una visita medica presso la propria *Residenza* nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico presso la *Residenza/domicilio*.

Se nessuno dei medici convenzionati con la *Centrale Operativa* è immediatamente disponibile, la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il trasferimento di quest'ultimo nella più vicina *Struttura Sanitaria* mediante autoambulanza o altro veicolo adatto alla circostanza.

C. Trasporto in ambulanza

Se l'Assicurato necessita di un trasporto in autoambulanza dal luogo in cui si trova ad una *Struttura Sanitaria*, o da questa alla sua *Residenza*, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici lo valutino necessario, provvede all'invio. La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per *Sinistro*.

D. Invio di un baby sitter

Se l'Assicurato, a seguito di *Ricovero* in una *Struttura Sanitaria* da cui non può essere dimesso entro 5 giorni dalla data del *Ricovero*, sia nell'impossibilità d'occuparsi dei figli minori con lui conviventi e nessun altro familiare possa prendersene cura, la *Centrale Operativa* provvede a reperire un baby sitter e ad inviarlo presso la *Residenza/domicilio* dell'Assicurato per occuparsi dei minori.

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

E. Invio di un collaboratore domestico

Se, a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, l'Assicurato viene a trovarsi presso la propria *Residenza*, in una condizione tale per cui consegua una necessaria permanenza a letto certificata da prescrizione medica, la *Centrale Operativa* - compatibilmente con le disponibilità locali - provvede ad inviare un collaboratore domestico, tenendo il costo a carico di *Credemassicurazioni* fino a un massimo di 12 ore.

Tali prestazioni possono essere usufruite dall'Assicurato in moduli di 4 o 6 ore cadauna nelle fasce orarie diurne, con cadenza pianificata, per un arco temporale massimo di un mese.

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato deve comunicare alla *Centrale Operativa* la propria necessità di usufruire della prestazione con 3 giorni di anticipo.

F. Invio di un infermiere

Se l'Assicurato, al momento della dimissione da una *Struttura Sanitaria* in cui stato ricoverato a seguito di grave patologia, o in cui ha subito un *Intervento Chirurgico* a seguito di *Infortunio* richiede, in quanto certificato nella *Cartella Clinica* di dimissione, dell'*Assistenza Infermieristica* presso la propria *Residenza/domicilio*, la *Centrale Operativa* provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, tenendone il costo a carico di *Credemassicurazioni* fino alla concorrenza di € 300 per *Sinistro*.

16.1.2 PRESTAZIONI NEL CORSO DI UN VIAGGIO

Le prestazioni sotto riportate vengono fornite a seguito di *Infortunio* o *Malattia* con un massimo per *Assicurato* di tre volte per ciascun tipo ed anno assicurativo e operano in viaggio ad oltre 50 Km dal Comune di *Residenza*.

A. Interprete a disposizione all'estero

Se l'*Assicurato* viene ricoverato all'estero in una *Struttura Sanitaria* e vi sia la richiesta di un interprete per favorire il contatto e lo scambio d'informazioni tra l'*Assicurato* stesso ed i medici curanti, la *Centrale Operativa*, compatibilmente con le disponibilità locali, provvede a reperirlo. La prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per *Sinistro*.

B. Anticipo spese di prima necessità

Se l'*Assicurato*, nel corso di un *Viaggio*, deve sostenere spese imprevedute a seguito di *Malattia* o di *Infortunio* o anche a seguito di furto, rapina, scippo o mancata consegna del bagaglio, la *Centrale Operativa* provvede a pagare per suo conto, a titolo di prestito senza interessi, le spese giustificate da idonea documentazione fino alla concorrenza di € 1.500 per *Sinistro*. Poiché tale pagamento rappresenta unicamente un'anticipazione, l'*Assicurato* o il datore di lavoro che agisca in sua vece deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla *Centrale Operativa*, per la restituzione dell'anticipo.

Al rientro alla propria *Residenza* l'*Assicurato* o il datore di lavoro sono tenuti a rimborsare alla *Centrale Operativa* la somma anticipata al massimo entro 30 giorni dalla richiesta di restituzione.

C. Viaggio di un familiare

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

- mette a disposizione di quest'ultimo un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il *Viaggio* con altro mezzo di trasporto;
- prenota per il familiare un albergo; si precisa che tale prestazione opera fino alla concorrenza di € 500 per *Assicurato* e solo per il costo relativo alla camera e alla prima colazione.

D. Rientro sanitario

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

1. organizzare il trasferimento dell'*Assicurato* nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra:
 - aereo sanitario appositamente equipaggiato (esclusivamente in Europa e nei Paesi del bacino del Mediterraneo);
 - aereo di linea classe economica (eventualmente barellato)
 - treno (prima classe)
 - autoambulanza
 - altri mezzi adatti alla circostanza
2. fare assistere l'*Assicurato* durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico, se necessario. In caso contrario l'*Assicurato* verrà accompagnato compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in *Viaggio* con lui

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

E. Rientro del convalescente

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

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

F. Rientro funerario

Se l'*Assicurato* muore nel corso di un *Viaggio*, la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto tutte le formalità. Il trasporto è eseguito secondo le norme internazionali in materia.

La prestazione opera fino alla concorrenza di € 5.000 per *Sinistro*. Restano a carico dei familiari dell'*Assicurato* le spese di ricerca del corpo, quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione.

Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo, oppure in caso di disposizioni di legge del luogo che ne impediscano il trasporto o se l'*Assicurato* ha espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la *Centrale Operativa* mette a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica), o organizza il *Viaggio* con altro mezzo di trasporto.

G. Invio farmaci all'estero

Qualora una specialità medicinale regolarmente registrata in Italia e prescritta all'*Assicurato* dal medico curante sia introvabile sul posto, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici concordino che le specialità ivi reperibili non siano equivalenti, provvede ad inviare all'*Assicurato* i medicinali, con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto.

L'*Assicurato* deve inviare preventivamente alla Centrale Operativa copia della prescrizione rilasciata dal medico curante.

Il costo dei medicinali è a carico dell'*Assicurato*, il quale provvederà, al suo rientro in Italia, a rimborsare l'importo entro 30 giorni dalla richiesta di restituzione.

16.2 ASSISTENZA PREMIUM

16.2.1 PRESTAZIONI IN CASO DI CONVALESCENZA

Le prestazioni sotto riportate vengono fornite all'*Assicurato* successivamente alle dimissioni da una *Struttura Sanitaria* in cui sia stato precedentemente ricoverato a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, con prognosi di *Inabilità Temporanea* non inferiore a 7 giorni. Le prestazioni, quando non diversamente precisato, sono attivabili per un periodo massimo di 60 giorni dalla data di dimissione e vengono fornite per un massimo per *Assicurato* di tre volte per ciascun *Sinistro* ed anno assicurativo.

A. Fornitura di attrezzature medico-chirurgiche

Se l'*Assicurato*, al momento della dimissione da una *Struttura Sanitaria* in cui sia stato ricoverato a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, richiede, in quanto certificato nella cartella clinica di dimissione, una o più delle seguenti attrezzature medico-chirurgiche:

- stampelle;
- sedia a rotelle;
- letto ortopedico;
- materasso antidecubito;

la *Centrale Operativa* fornisce l'attrezzatura richiesta in comodato d'uso per il periodo necessario alle esigenze dell'*Assicurato*, sino ad un massimo di 90 giorni per *Sinistro*, tenendo il costo a carico di *Credemassicurazioni*.

Se per cause indipendenti dalla volontà della *Centrale Operativa*, risultasse impossibile reperire e/o fornire tali attrezzature, *Credemassicurazioni* provvederà a rimborsare l'*Assicurato* delle spese relative al noleggio delle attrezzature stesse, fino alla concorrenza di € 300 per *Sinistro*, a fronte della presentazione di fattura o ricevuta fiscale da parte dell'*Assicurato* stesso.

B. Tutoring medico telefonico

L'*Assicurato*, o un familiare in sua vece, può attivare, tramite la *Centrale Operativa*, un servizio di monitoraggio e supporto telefonico, successivamente alle dimissioni da una *Struttura Sanitaria* in cui sia stato precedentemente ricoverato a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, con prognosi di *Inabilità Temporanea* non inferiore a 7 giorni. Il servizio è operante tramite contatti telefonici, programmati in base alla situazione clinica, verso l'*Assicurato* e, in caso di necessità verso un familiare per un resoconto, da parte della *Centrale Operativa* e/o dello staff medico interno di *Blue Assistance*.

Se viene riscontrata la necessità di un intervento medico domiciliare durante l'azione di monitoraggio, la *Centrale Operativa* organizza tale intervento inviando al domicilio dell'*Assicurato* un proprio medico o, se ritenuto necessario, invierà un'ambulanza per trasportare l'*Assicurato* al più vicino centro di pronto soccorso. La *Centrale Operativa* tiene a proprio carico i relativi costi.

C. Assistenza domiciliare integrata

- Qualora l'*Assicurato*, a seguito di *Ricovero* per *Infortunio* o *Malattia* di durata non inferiore a 5 giorni, necessiti, secondo il parere dei medici che lo hanno in cura, di assistenza sociosanitaria, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici lo valutino necessario, provvederà ad inviare:
 - un medico o un infermiere fino a 3 volte a settimana per un massimo di 10 uscite presso la *Residenza*;
 - un operatore socio-sanitario (o badante) fino a 3 ore al giorno per un massimo di 80 ore presso la *Residenza*, che fornisca aiuto per l'alimentazione, per l'igiene personale, per vestirsi e che supporti l'*Assicurato* e la sua famiglia nella comunicazione;
 - una collaboratrice domestica, usufruendone per almeno 4 ore al giorno, per un massimo di 10 uscite presso la *Residenza*, per lo svolgimento di attività quali riordino e pulizia dell'abitazione, acquisto di farmaci e spesa, pagamenti e incombenze amministrative.

L'Assistenza domiciliare integrata è fruibile per un massimo di 60 giorni dall'evento ed è operativa a partire dal 30° giorno

successivo alla sottoscrizione dell'Assicurazione, se attivata a seguito di *Malattia*.

Le prestazioni erogabili presso la residenza sono operative dietro presentazione della cartella clinica o documentazione medica equipollente, attestante l'impossibilità fisica a compiere, senza l'assistenza di terzi, determinate attività della vita quotidiana.

D. Prelievo di campioni da analizzare e consegna referti

Se l'Assicurato sia impossibilitato a muoversi dalla propria *Residenza*, per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, ed è richiesta l'effettuazione di prelievi necessari per un'analisi clinica (esami del sangue, delle feci, delle urine ed esami colturali chimico fisici di altre secrezioni biologiche) senza che nessuno dei conviventi possa fornirgli un aiuto concreto, la *Centrale Operativa*, compatibilmente con la disponibilità delle locali *Strutture Sanitarie*, provvede a organizzare il prelievo dei campioni da analizzare presso la *Residenza* dell'Assicurato, la consegna presso il laboratorio di analisi e il successivo recapito del referto all'Assicurato stesso.

Nel caso in cui il prelievo non possa essere effettuato presso la *Residenza* dell'Assicurato, la *Centrale Operativa* provvede a organizzare, in alternativa e in accordo con l'Assicurato, il suo trasferimento in una *Struttura Sanitaria* mediante autovettura o autoambulanza.

Resta a carico dell'Assicurato il costo degli esami.

E. Consegna farmaci

Se l'Assicurato viene a trovarsi in uno stato di non autosufficienza temporanea presso la propria *Residenza*, a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, che comporta una permanenza a letto per almeno 5 giorni, certificata da prescrizione medica - la *Centrale Operativa* per un periodo massimo di 3 settimane successive all'evento, provvede a garantire la consegna di farmaci non salvavita.

L'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni deve contattare telefonicamente la *Centrale Operativa* fornendo l'elenco dei farmaci da acquistare dietro prescrizione medica, purché rientranti tra quelli regolarmente registrati in Italia e gli estremi per il recapito. La consegna potrà avvenire - nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne - una volta la settimana, previo accordo con l'Assicurato e tenendo conto delle norme che regolano il trasporto di medicinali. L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla *Centrale Operativa*, tenendo il costo a carico di *Credemassicurazioni*.

A carico dell'Assicurato resta il solo costo dei farmaci ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

F. Ascolto e supporto psicologico

Se l'Assicurato necessita di un supporto psicologico prescritto dal medico di base o da altro medico specialista, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici lo valutino necessario, organizza, delle sedute di videoconsulenza psicologica.

Il videoconsulto può essere richiesto 24 ore su 24, ma l'appuntamento viene organizzato sulla base delle esigenze dell'Assicurato e delle disponibilità dello specialista.

G. Consegna documenti, disbrigo pratiche e pagamento utenze domiciliari

Se l'Assicurato è impossibilitato a muoversi dalla propria residenza, a seguito di infortunio o malattia che comporti una permanenza a letto per almeno 3 giorni, certificata da prescrizione medica - ed ha la necessità di recapitare, spedire o ricevere certificati, ricevute di pagamento e documenti che rivestano un obiettivo carattere di urgenza, la *Centrale Operativa*, per un periodo di 3 settimane successive all'evento, provvede a garantire la consegna dei documenti. L'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisce in sua vece, per ottenere la prestazione deve contattare telefonicamente la *Centrale Operativa* fornendo l'elenco dei documenti ed indicando il luogo presso cui recapitarli o prenderli in consegna.

La consegna può avvenire - nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne - una volta la settimana, previo accordo con l'Assicurato e tenendo conto degli orari d'apertura e chiusura degli uffici. L'erogazione della prestazione, comprensiva della consegna, è garantita dalla *Centrale Operativa*, tenendo il costo a carico di *Credemassicurazioni*.

Durante lo stesso periodo, la *Centrale Operativa* provvede per conto dell'Assicurato al pagamento delle utenze domiciliari in scadenza qualora l'Assicurato non fosse in condizioni di potervi provvedere autonomamente. Il costo relativo all'organizzazione del servizio rimane a carico della *Centrale Operativa*, mentre restano interamente a carico dell'Assicurato gli importi da pagare delle utenze domiciliari.

H. Ricovero auto

La *Centrale Operativa* provvede, su richiesta dell'Assicurato, al recupero della sua autovettura e al successivo trasporto della stessa presso un deposito vicino alla sua abitazione qualora l'Assicurato non fosse in condizioni di potervi provvedere autonomamente. Il costo relativo all'organizzazione del servizio rimane a carico di *Credemassicurazioni*, mentre restano interamente a carico dell'Assicurato i costi relativi al deposito del veicolo.

I. Consegna spesa

Se l'Assicurato è impossibilitato a muoversi dalla propria *Residenza*, a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, che comporta una

permanenza a letto, certificata da prescrizione medica – la *Centrale Operativa* provvede a garantire, per un periodo massimo di 3 settimane successive all'evento, la consegna di generi alimentari o di prima necessità. L'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni deve contattare telefonicamente la *Centrale Operativa* fornendo l'elenco degli articoli da acquistare, purché rientranti tra quelli comunemente reperibili nei supermercati e gli estremi per il recapito.

La consegna può avvenire – nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne – fino a due volte la settimana, previo accordo con l'Assicurato. L'erogazione della prestazione, comprensivo della consegna, è garantita dalla *Centrale Operativa*, tenendo il costo a carico di *Credemassicurazioni*.

A carico dell'Assicurato resta il solo costo dei generi alimentari o di prima necessità ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.



17 CHE COSA NON È ASSICURATO

17.1 RISCHI ESCLUSI

Credemassicurazioni non eroga le prestazioni qualora il *Sinistro* sia conseguenza diretta o indiretta di:

- stato di guerra dichiarata o stato di belligeranza di fatto, insurrezioni, saccheggi, occupazioni militari;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- *Malattie, Infortuni e/o* disturbi in atto al momento della partenza e/o della *Decorrenza* della *Polizza*, e noti all'Assicurato;
- uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- *Infortuni* derivanti dalla guida di veicoli sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro, sanzionabile ai sensi dell'Art 186 del Decreto legislativo 30/04/1992 n. 285 e successive modificazioni o integrazioni;
- *Infortuni* derivanti dalla pratica di:
 - sport aerei in genere;
 - partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore;
 - *Infortuni* derivanti dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (ad esempio: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo).

Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste nelle singole garanzie.



18 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

18.1 LIMITI DI INDENNIZZO

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei *Limiti di Indennizzo* indicati nei punti precedenti.

ASSISTENZA	LIMITE DI INDENNIZZO
Prestazioni presso la residenza	Massimo per Assicurato di tre volte per ciascun tipo ed anno assicurativo
16.1.1.C Trasporto in ambulanza	€ 500 per <i>Sinistro</i>
16.1.1.D Invio Baby Sitter	€ 500 per <i>Sinistro</i>
16.1.1.E Invio di una collaboratrice domestica	Moduli da 4 o 6 ore (in fascia oraria diurna) con il limite di un mese e fino ad un massimo di 12 ore totali
16.1.1.F Invio di un infermiere	€ 300 per <i>Sinistro</i>
Prestazioni nel corso di un viaggio	Massimo per Assicurato di tre volte per ciascun tipo ed anno assicurativo e operano in viaggio ad oltre 50 Km dal Comune di <i>Residenza</i>
16.1.2.A Interprete a disposizione	€ 500 per <i>Sinistro</i>
16.1.2.B Anticipo spese di prima necessità documentate e giustificate	€ 1.500 per <i>Sinistro</i>

16.1.2.C Viaggio di un familiare	€ 500 per <i>Assicurato</i>
16.1.2.F Rientro funerario	€ 5.000 per <i>Sinistro</i>
ASSISTENZA PREMIUM	LIMITE DI INDENNIZZO
Prestazioni in caso di convalida	Le prestazioni, quando non diversamente precisato, sono attivabili per un periodo massimo di 60 giorni dalla data di dimissione e vengono fornite per un massimo per <i>Assicurato</i> di tre volte per ciascun <i>Sinistro</i> ed anno assicurativo
16.2.1.A Fornitura di attrezzature medico-chirurgiche	€ 300 per evento
16.2.1.C Assistenza domiciliare integrata	Medico o infermiere fino a 3 volte a settimana per un massimo di 10 uscite Operatore socio-sanitario (o badante) fino a 3 ore al giorno per un massimo di 80 ore Collaboratrice domestica per un massimo di 10 uscite



19 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

19.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

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

Comunicando:

- Le proprie generalità
- Il numero di *Polizza*
- Il tipo di assistenza richiesta
- il numero di telefono al quale può essere contattato e l'indirizzo del luogo in cui la prestazione è richiesta

L'*Assicurato* deve inoltre:

- fornire ogni informazione richiesta;
- sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla *Centrale Operativa*;
- produrre, se richiesta dalla *Centrale Operativa*, copia della *Cartella Clinica* completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato

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

19.2 MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

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

19.3 RESTITUZIONE DI BIGLIETTI DI VIAGGIO

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

SEZIONE TUTELA LEGALE

Credemassicurazioni presta la garanzia della presente Sezione a favore degli *Assicurati* indicati nel modulo di *Accettazione della Proposta*. Nel solo caso di *Infortunio* mortale la garanzia è prestata a favore dei *Beneficiari* designati dall'*Assicurato* indicati nel modulo di *Accettazione della Proposta* o, in mancanza di designazione specifica, in parti uguali a favore degli eredi testamentari o in mancanza degli eredi legittimi dell'*Assicurato*.



20 CHE COSA POSSO ASSICURARE

20.1 RISCHIO ASSICURATO E AMBITO DI COPERTURA

L'*Assicurato* è la persona fisica che, alla data di sottoscrizione del modulo di *Accettazione della Proposta*, sia residente in Italia.

Le prestazioni previste all'articolo 20.3 - *Garanzie* sono operanti per più *Assicurati* se questi sono presenti nominativamente nel modulo di *Accettazione della Proposta* e sono operanti in caso di *Infortunio* subito sia nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata in polizza e in ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità.

Credemassicurazioni indennizza le spese legali, le spese peritali, le spese di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'*Assicurato* per la difesa dei suoi interessi.

Tali oneri sono:

- compensi dell'avvocato per la trattazione *Stragiudiziale* e *Giudiziale* della *Vertenza*;
- compensi dell'avvocato per la negoziazione assistita o per la mediazione;
- compensi dell'avvocato per la querela, se a seguito di questa la controparte è rinviata a giudizio in sede penale;
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se indicato da ARAG;
- spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato;
- spese di esecuzione forzata, fino a due tentativi per *Sinistro*;
- spese dell'organismo di mediazione, se la mediazione è obbligatoria;
- spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri;
- compensi dei periti;
- spese di giustizia;
- spese di investigazione difensiva nel procedimento penale;
- per la costituzione di parte civile nel procedimento penale;

Qualora tali oneri siano posti a carico della controparte, ARAG ha diritto al rimborso di quanto eventualmente anticipato.

Le spese legali sono coperte per l'intervento di 1 (un) avvocato per ogni grado di giudizio.

20.2 OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE IN PRESENZA DI POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Se un assicuratore di responsabilità civile assume la gestione della lite per conto dell'*Assicurato*, le garanzie previste in *Polizza* operano a secondo rischio, quindi dopo l'esaurimento del massimale dovuto per legge o per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.

20.3 GARANZIE

Le garanzie previste al punto 20.1 "Rischio assicurato e ambito di copertura" vengono fornite all'*Assicurato* in caso di lesioni fisiche, psichiche e/o morali, conseguenti a fatti avvenuti successivamente alla data di effetto della presente *Polizza* nei seguenti casi:

1. Richiesta di risarcimento danni

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni extracontrattuali subiti per fatti illeciti di terzi che abbiano provocato l'*infortunio*, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale;

2. Malpractice medica

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni subiti in caso di lesioni fisiche, psichiche e morali conseguenti a malpractice medica, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale, conseguenti o connessi ad *infortunio*.

La garanzia opera per le vertenze contrattuali e per quelle extra contrattuali, nei confronti del medico o dell'operatore sanitario che ha eseguito la prestazione medica e/o paramedica e nei confronti della struttura sanitaria pubblica o privata dove è stata eseguita la prestazione medica, paramedica o riabilitativa.

3. Controversie contrattuali

Sono coperte le Controversie contrattuali:

- con le Imprese di assicurazione riferite a polizze Infortuni, Malattie, Rimborso Spese Mediche, CPI (Credit Protection Insurance) e LTC (Long Term Care), purché il valore in lite sia superiore a € 500,00. Si intendono escluse le controversie con Credemassicurazioni e società collegate;
- per l'acquisto di strumenti od ausili medicali resi necessari a seguito dell'infortunio purché con valore in lite superiore a € 100,00;
- con assistenti familiari assunti dopo l'infortunio;
- con il gestore del luogo / struttura sportiva presso cui si è subito l'infortunio;

4. Istituti o enti pubblici di assicurazioni

Sono coperte le spese sostenute per le vertenze con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali o sociali (INPS – INAIL) relative alla posizione previdenziale/assistenziale.

20.4 CONSULENZA TELEFONICA

Per tutte le prestazioni di Tutela Legale previste dalla *Polizza* è istituito un servizio di consulenza telefonica, al quale l'assicurato - ai sensi della presente sezione - può rivolgersi chiamando il numero verde 800.508.008.

Tramite il servizio di consulenza è possibile ottenere un orientamento sulla migliore modalità di gestione della controversia.

Al cliente verrà quindi indicato, se necessario, un avvocato specializzato nella trattazione del suo caso, fermo quanto previsto all'articolo 23.2 sulla libera scelta del legale.

Tale suggerimento verrà fornito anche se la fattispecie non fosse prevista in *Polizza*, in questo caso le parcelle del professionista non saranno oggetto di copertura, ed il servizio di consulenza telefonica resterà comunque a disposizione anche per successivi dubbi o necessità.

Inoltre il cliente potrà ricevere:

- una prima consulenza in caso di dubbi legali sulle materie oggetto di copertura;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie di *Polizza*;
- informazioni sulla modalità di denuncia di *Sinistro* e documentazione necessari.

Il numero è operativo:

lunedì - giovedì: 09:00-13:00; 14:00 - 17:00

venerdì: 09:00 - 13:00.



21 CHE COSA NON È ASSICURATO

21.1 RISCHI ESCLUSI

Se nella *Polizza* non è previsto diversamente, le garanzie non operano per *Sinistri* relativi a:

- a) Diritto di famiglia, successioni o donazioni;
- b) Materia fiscale o amministrativa;
- c) Fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- d) Attività del settore nucleare, danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, salvo il caso di *Sinistri* conseguenti a trattamenti medici;
- e) Fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- f) Fatti dolosi degli Assicurati;
- g) Fatti non accidentali che causano inquinamento dell'ambiente;
- h) Compravendita o permuta di immobili, leasing immobiliare;
- i) Costruzione ex novo o trasformazione di edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti;
- j) Fabbricazione o commercializzazione di esplosivi, armi o equipaggiamento militare;
- k) Prestazioni mediche con finalità esclusivamente estetica, dimagranti e fitoterapiche salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia maligna da *Infortunio*, quest'ultimo purché comprovato da referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico;
- l) Impugnazione di Sanzioni Amministrative per il pagamento di tasse, tributi, imposte e corrispettivi di pubblici servizi;
- m) Vertenze con *Credemassicurazioni*;
- n) Vertenze con l'*Intermediario* del presente contratto;
- o) Adesione ad azioni di classe (class action) ed azione rappresentativa;
- p) Difesa penale per abuso di minori;

- q) *Infortuni* causati dalla pratica di sport aerei in genere, dalla partecipazione a gare motoristiche ed alle relative prove e dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;
- r) *Infortuni* derivanti dalla partecipazione a gare e relative prove con veicoli o natanti a motore;
- s) *Infortuni* causati alla guida di veicoli in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche, quando l'alcolemia accertata sia superiore a 0,8 grammi per litro, o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope sanzionabili ai sensi degli artt. 186 o 187 del D. Lgs 30/04/1992 nr. 285 e successive modificazioni ed integrazioni;
- t) *Infortuni* o *Malattie* causati dallo stato di ubriachezza dell'*Assicurato*, tossicodipendenza, dall'effetto di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico;
- u) Aborto volontario non terapeutico;
- v) Prestazioni sanitarie e le cure delle patologie psichiatriche e dei disturbi psichici in genere e le loro conseguenze;
- w) Partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (ad esempio: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- x) Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche.

L'*Assicurato* è tenuto a:

- comunicare a *Credemassicurazioni* e/o ad ARAG l'esistenza o la successiva stipulazione di altre polizze per lo stesso rischio e ha l'obbligo di dare avviso dei sinistri a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai fini della ripartizione proporzionale delle spese;
- Regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme i documenti necessari per la gestione del *Sinistro*;
- Assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

Inoltre:

- Nella fase di denuncia del *Sinistro*:
 1. la denuncia del *Sinistro* deve essere presentata tempestivamente a *Credemassicurazioni* e/o ad ARAG nel momento in cui l'*Assicurato* ne ha conoscenza o comunque nel rispetto del termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione della *Polizza* o di eventuali altre polizze emesse successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio;
 2. L'*Assicurato* ha l'obbligo di informare *Credemassicurazioni* e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del *Sinistro* e ha l'obbligo di indicare e mettere a disposizione, se richiesti, i mezzi di prova, i documenti e le eventuali altre polizze assicurative;
 3. L'*Assicurato* ha l'obbligo di fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di tutela legale.
- Nella fase di gestione del *Sinistro*: per valutare la copertura assicurativa della *Fase Giudiziale*, comprese eventuali successive impugnazioni, ARAG verifica preventivamente l'idoneità delle prove e argomentazioni che l'*Assicurato* ha l'obbligo di fornire.
- L'*Assicurato* ha l'obbligo di restituire tutte le spese che sono state sostenute e/o anticipate da ARAG se ha diritto di recuperarle dalla controparte;
- L'*Assicurato*, dopo la denuncia del *Sinistro*, ha l'obbligo di informare *Credemassicurazioni* e/o ARAG sulle evoluzioni e sulle circostanze dello stesso anche se rimaste immutate per consentire la gestione del *Sinistro*.

Credemassicurazioni o ARAG non si assumono il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'*Assicurato* nei procedimenti penali (Articolo 541 Codice di Procedura Penale);
- compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite;
- spese per l'indennità di trasferta;
- imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia;
- spese non concordate con ARAG;
- ogni duplicazione di onorari, nel caso di domiciliazione;
- spese recuperate dalla controparte;
- compensi dell'avvocato per la querela, se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale;
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se non indicato da ARAG;
- spese dell'organismo di mediazione, se la mediazione non è obbligatoria.

Le operazioni di esecuzione forzata non sono ulteriormente garantite nel caso di 2 (due) esiti negativi.

Non sono oggetto di *Copertura Assicurativa* i patti quota lite conclusi tra il *Contraente* e/o l'*Assicurato* e il legale che stabiliscano compensi professionali.



22 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

22.1 LIMITI DI INDENNIZZO

Si riporta nella seguente tabella il riepilogo dei *Limiti di Indennizzo* indicati nei punti precedenti della presente sezione.

ARTICOLO 20.1 RISCHIO ASSICURATO E AMBITO DI COPERTURA		Limite di indennizzo
20.1	Tutela Legale	€ 15.000 per Sinistro e con un massimo di € 100.000 per annualità assicurativa
ARTICOLO 20.3 - GARANZIE		Limite di indennizzo
20.3.3	Controversie contrattuali con le Imprese di assicurazione riferite a polizze Infortuni, Malattie, Rimborso Spese Mediche, CPI (Credit Protection Insurance) e LTC (Long Term Care)	La garanzia copre le spese sostenute se il valore in lite è superiore ad € 500
20.3.3	Controversie contrattuali per l'acquisto di strumenti od ausili medicali	La garanzia copre le spese sostenute se il valore in lite è superiore ad € 100



23 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

23.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

La gestione dei *Sinistri* Tutela Legale è stata affidata da *Credemassicurazioni* ad **ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione Generale** - con sede in Viale del Commercio n. 59, 37135 Verona, alla quale l'*Assicurato* può rivolgersi direttamente. Principali riferimenti:

- Telefono centralino: 045/8290411
- Mail per invio nuove denunce di *Sinistro*: denunce@arag.it

L'*Assicurato*, rendendosi parte diligente del contratto, deve denunciare a *Credemassicurazioni* o ad *ARAG* qualsiasi *Sinistro* nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto. La denuncia del *Sinistro* deve pervenire a *Credemassicurazioni* e/o *ARAG* nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto.

Se la presente *Assicurazione* è emessa senza alcuna interruzione della *Copertura Assicurativa* rispetto ad una *Polizza* precedente di *Credemassicurazioni*, il termine di denuncia dei *Sinistri* decorre per tutte le *Polizze* dalla data di scadenza della *Polizza* più recente.

L'*Assicurato* deve informare immediatamente *Credemassicurazioni* in modo completo e veritiero di tutti i particolari del *Sinistro* e indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione. In mancanza, *Credemassicurazioni* non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della *Copertura Assicurativa* o nella gestione del *Sinistro* e di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

23.2 GESTIONE DEL SINISTRO, SCELTA DELL'AVVOCATO E PAGAMENTO DELLE SPESE

Ricevuta la denuncia del sinistro *ARAG* verifica la copertura assicurativa e la fondatezza delle ragioni dell'*Assicurato*.

La *Fase Stragiudiziale* è gestita da *ARAG* che si attiva per risolvere la *Vertenza* con l'accordo delle parti e si riserva di demandarne la gestione ad un avvocato di propria scelta.

Per valutare la copertura assicurativa della *Fase Giudiziale*, comprese eventuali successive impugnazioni, *ARAG* verifica preventivamente l'idoneità delle prove e argomentazioni che l'*Assicurato* ha l'obbligo di fornire.

Per la *Fase Giudiziale* l'*Assicurato* ha il diritto di scegliere un avvocato tra gli iscritti all'Albo; in caso di domiciliazione, *ARAG* indica l'avvocato domiciliatario.

L'incarico all'avvocato o al perito, che operano nell'interesse del proprio cliente, è conferito direttamente dall'*Assicurato*, pertanto *ARAG* non è responsabile del loro operato.

Le spese per gli accordi economici tra Assicurato e avvocato, per la transazione della *Vertenza* e per l'intervento del perito o del consulente tecnico di parte sono coperte **solo se preventivamente autorizzate da ARAG.**

ARAG può pagare direttamente i compensi al professionista dopo aver definito l'importo dovuto. Il pagamento avviene in esecuzione del contratto di assicurazione e **senza che ARAG assuma alcuna obbligazione diretta verso il professionista.**

Se l'Assicurato paga direttamente il professionista, ARAG rimborsa quanto anticipato **dopo aver ricevuto la documentazione comprovante il pagamento.**

Il pagamento delle spese coperte dalla *Polizza* avviene entro il termine di 30 (trenta) giorni previa valutazione in ogni caso della congruità dell'importo richiesto.

23.3 DISACCORDO CON ARAG E CONFLITTO DI INTERESSE

In caso di disaccordo in merito alla gestione del *Sinistro* tra l'Assicurato e ARAG, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. **Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali,** quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con ARAG.

23.4 RECUPERO DI SOMME ANTICIPATE DA ARAG

L'Assicurato ha l'obbligo di restituire tutte le spese che sono state sostenute e/o anticipate da ARAG se ha diritto di recuperarle dalla controparte.

23.5 QUANDO SONO COPERTI I SINISTRI

Sono coperti i *Sinistri* che sono avvenuti:

- dalla data di efficacia della copertura assicurativa per il danno o presunto danno extracontrattuale, per la violazione o presunta violazione di norme penali o amministrative;
- dopo 3 (tre) mesi di *Carenza* dalla data di efficacia della copertura assicurativa in tutte le restanti ipotesi.

Quando il contratto è emesso senza interruzione della copertura assicurativa dopo una precedente *Polizza* per lo stesso rischio le garanzie della presente *Polizza*, se previste anche nel precedente contratto, operano:

- senza la *Carenza* se il precedente contratto ha una durata pari o superiore alla *Carenza* stessa;
- per i *Sinistri* avvenuti durante il periodo di efficacia della *Polizza* precedente se sono stati respinti perché denunciati oltre il termine massimo che decorre dalla data di cessazione del contratto, e il precedente assicuratore non contesta il mancato pagamento o adeguamento del *Premio*.

In questo caso l'Assicurato ha l'obbligo in sede di denuncia del *Sinistro* di fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una *Polizza* precedente di tutela legale.

23.6 QUANDO AVVIENE IL SINISTRO

La data di avvenimento del *Sinistro* è quella in cui si verifica l'evento dannoso a seguito del quale insorge la *Vertenza*.

L'evento dannoso, in base alla natura della *Vertenza*, è inteso come:

- il danno o presunto danno extracontrattuale subito dall'Assicurato;
- la violazione o presunta violazione del contratto;
- la violazione o la presunta violazione della legge;

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, la data di avvenimento del *Sinistro* è quella in cui si verifica il primo evento dannoso.

Uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad uno stesso contesto, anche se coinvolgono una pluralità di soggetti, sono trattati e considerati come un unico *Sinistro* e la data di avvenimento è quella del primo evento dannoso.

Se più Assicurati sono coinvolti in uno stesso *Sinistro*, la *Polizza* opera con un unico *Massimale* che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dalle somme da ciascuno pagate. Se al momento della definizione del *Sinistro* il *Massimale* per *Sinistro* non è esaurito, il residuo è ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle spese sostenute.

AREA NON ASSICURATIVA



24 CARTA SERVIZI

24.1 CARTA SERVIZI

Con l'acquisto della *Polizza* e finché la stessa è in vigore, *Credemassicurazioni* offre all'*Assicurato* e al suo *Nucleo Familiare*, fino a un massimo di sei (6) persone compreso l'*Assicurato*, la possibilità di effettuare, a tariffa agevolata, le seguenti prestazioni di cui abbia necessità:

- prestazioni odontoiatriche rese dal network di medici dentisti/centri odontoiatrici convenzionati;
- prestazioni mediche rese dal network di centri medici convenzionati;
- prestazioni fisioterapiche rese dal network di centri medici convenzionati.

L'elenco dei centri convenzionati è disponibile sul sito www.qurakare.com

Sono sempre compresi:

- consulti telefonici medici generici illimitati (teleconsulti benessere);
- accesso al network wellness e fitness (con 3 esperienze gratuite incluse).

Inoltre, sempre tramite il sito www.qurakare.com, è possibile usufruire di ulteriori prestazioni come, ad esempio, l'accesso a pagamento a un servizio di visite mediche condotte attraverso l'interazione a distanza tra medico e paziente.



25 CHE COSA FARE PER ATTIVARE LA CARTA SERVIZI

25.1 MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO

La *Carta Servizi* sarà attivabile grazie ad un codice di accesso consegnato all'*Assicurato* alla stipula della *Polizza*, successivamente occorrerà connettersi al sito www.qurakare.com e, durante la registrazione, inserire il codice di accesso, seguendo le istruzioni presenti direttamente sul sito.

25.2 DIRITTI DELL'ASSICURATO

L'*Assicurato* ha diritto di usufruire gratuitamente delle tariffe agevolate per le prestazioni rese dal network di *Blue Assistance*. Resta inteso che:

- le prestazioni saranno fornite direttamente dai predetti soggetti che saranno gli unici responsabili dell'erogazione di tali prestazioni;
- **i corrispettivi relativi alle prestazioni saranno a carico dell'Assicurato che vi provvederà secondo gli accordi presi direttamente con gli stessi;**
- le informazioni relative ai costi delle singole prestazioni saranno fornite direttamente dagli stessi soggetti cui l'*Assicurato* si è rivolto.



Per maggior informazioni in merito all'utilizzo della Carta Servizi, scannerizza questo **QR CODE** con la fotocamera del tuo smartphone e segui le istruzioni oppure vai sul sito **www.credemassicurazioni.it**

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	
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; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun *Indennizzo*.

È inteso che, in caso di mancino, 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

APPENDICE 2 - ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI PER CLASSE DI RISCHIO INFORTUNI

CLASSE DI RISCHIO I

Abiti, confezioni, filati, pellicce, tessuti, cravatte, camicie, biancheria, bottoni, calze, mercerie, pizzi, ricami, nastri, cordoni, passamanerie (negozi di) - Accessori auto - moto - cicli (negozi di) - Agente di borsa/cambio - Animali vivi (negozi di) - Antiquario senza restauro (solo vendita) - Argenteria, gioielleria, oreficeria, bigiotteria, chincaglieria, orologeria, oggetti di avorio, corno, madreperla, pietre dure (negozi di) - Articoli igienico-sanitari senza installazione (negozi di) - Articoli ortopedici (negozi di) - Articoli religiosi (negozi di) - Autorimessa/Autofficina senza lavoro manuale - Barbiere - Biologo - Borse, pelletterie, calzature, guanti (negozi di) - Cancelliere - Cartoleria, libreria (negozi di) - Casalinghi, ceramiche, cristallerie, porcellane (negozi di) - Cassiere (cinema, teatro, ecc.) - Colori, vernici, ferramenta, cordami, gomma, plastica (negozi di) - Concessionario di veicoli o natanti (solo vendita) - Consigliere comunale - Consulente aziendale/Informatico/Softwarehouse/C.E.D. (attività presso un) - Consulente del lavoro - Drogheria, vini e liquori (negozi di) - Elettrodomestici, radio TV (negozi di) - Erborista - Farmacista - Figurinista - Fotografia, ottica, dischi e musica, strumenti musicali (negozi di) - Fotografo solo in studio - Frutta e verdura (negozi di) - Galleria d'arte (attività presso una) - Giocattoli e articoli sportivi (negozi di) - Giornalaio/Edicola - Giornalista (solo in ufficio) - Impiegato con mansioni interne - Insegnante scolastico (no ed. fisica) - Interprete - Magazziniere capo senza lavoro manuale - Mobili senza produzione e senza consegna (negozi di) - Musicista - Notaio - Ostetrica - Parrucchiere per signora - Preside/Rettore - Profumeria (negozi di) - Psicanalista/Psicologo - Puericultrice - Ricevitoria/Lotto - Rilegatore di libri - Sali e tabacchi (negozi di) - Scrittore - Segretario comunale - Sociologo

CLASSE DI RISCHIO II

Agente di assicurazione - Agente di commercio - Agente immobiliare - Agente di investigazione - Agente marittimo/Commissario di avaria - di bordo - Agente di pubblicità - Agente di viaggio - Agente teatrale, collocamento, cinematografico - Agricoltore senza uso di macchine agricole - Agrimensore/Agronomo - Albergatore - Allenatore sportivo - Allevatore animali da cortile, ovini - Ambasciatore/Console/Diplomatico - Ambulante - Amministratore di beni - enti - Analista di laboratorio - Animatore turistico - Apicoltore - Arbitro - Architetto - Armatore - Armi e articoli caccia e pesca (negozi di) - Arredatore - Articoli igienico-sanitari con installazione (negozi di) - Assistente sociale - Attore/ Direttore artistico/Regista (cinema, teatro, TV) - Autista di autovetture - Autista di autobus - Autoscuola - istruttore - Autotrasportatore senza carico-scarico - Avvocato/Procuratore legale - Badante - Bagnino - Barcaiolo/Gondoliere - Barista (bar ed esercizi simili) - Benestante (reddituario senza particolare occupazione) - Biciclette/Motocicli con riparazione - Bidello/Operatore scolastico - Bigiotteria (lavorazione oggetti di) - Calzolaio - Cameraman (anche esterno no estero) - Cameriere - Camiciaia/Bustaia - Candele (lavorazione) - Cantante - Cappellaio - Casalinga - Cave (lavoro in) senza lavoro manuale - Ceramiche (lavorazione) con modellatura e cottura - Cesellatore/Incisore/Acqueforti (riproduttore di) - Cinghie e grassi industriali, prodotti chimici (negozi di) - Clero (appartenente al) esclusi missionari all'estero - Collaboratore domestico/Colf - Commercialista - Commerciante all'ingrosso - Commesso/Fattorino - Cordami (lavorazione di) - Cuoco/Pizzaiolo - Custode diurno e non armato - Decoratore/ Imbianchino solo interni con uso di scale - Dentista - Dirigente - Disegnatore - Disinfestatore - Distributore di carburanti (addetto a un) senza riparazioni/lavaggio - Ebanista/Intarsiatore - Elettrauto - Elettricista solo in laboratorio - Elettrodomestici, radio TV (no antenne) con installazione e/o riparazioni (negozi di) - Enologo/Enotecnico - Esattore - Estetista/Callista/ Podologo - Facchino/Portabagagli - Fiori e piante (negozi di) - Floricoltore senza uso di trattori - Fornaio - Fotografo anche esterno/Fotoreporter - Gelataio/Pastaio/Pasticcere - Geologo - Geometra - Giardiniere/Vivaista - Giornalista (anche esterno no estero) - Gommista (montaggio, riparazione e vendita) - Guardia caccia - Guardia pesca - Guida turistica - Imbalsamatore di animali - Impagliatore (di sedie, di recipienti) - Impiegato con funzioni esterne - Imprenditore - Indossatore/Indossatrice - Infermiere - Ingegnere - Insegnante scolastico (ed. fisica) - Insegnante di ginnastica - fitness - body building - Insegnante di basket, tennis e simili - Insegnante di arti marziali - Insegne (installazione) (non più di 4 mt. da terra) - Intagliatore legno in studio - Ispettore di assicurazione/Bancario - Linotipista/Litografo - Liutaio - Lucidatore (pelli, mobili, metalli) - Macchine da scrivere/calcolo (riparazione) - Macellaio - Magistrato/Giudice - Magliaia/o - Massaggiatore/Fisioterapista - Materiali per l'edilizia (negozi di) - Mediatore (esclusi legname o bestiame) - Mediatore (legname o bestiame) - Medico che non pratica la chirurgia - Medico che pratica la chirurgia - Medico radiologo (esclusi effetti radiazioni) - Ministro politico - Modellista - Modista - Obiettore di coscienza - Odontotecnico - Orefice/Lavorazione metalli e pietre preziose - Orologiaio con riparazione - Orticoltore - Ortopedici, Fabbricazione articoli - Ottico (riparazione, montaggio, costruzione materiali) - Panetteria con produzione e vendita (negozi di) - Panetteria, latteria, pasticceria, gelateria, senza produzione (negozi di) - Parlamentare - Pasticceria, gelateria, pastificio con produzione e vendita (negozi di) - Pastore - Pellettiere - Pellicciaio - Pensionato - Non occupato - Perito (libero professionista) - Pittore - Pompe funebri - Prefetto - Presentatore - Promotore finanziario - Pulizia (addetto alla) (all'interno di fabbricati) - Quadri (vendita con applicazione di cornici) - Radiologo (altri settori, esclusi effetti radiazioni) - Radiotecnico (senza posa o riparazione antenne) - Rammendatrice/Ricamatrice/Rimagliatrice - Restauratore opere d'arte (solo a terra o in laboratorio) - Restauratore opere d'arte (su ponteggi)

- Restauratore di mobili - Ristorante/Pizzeria/Trattoria - Salumeria, rosticceria, macelleria, pescheria (negozi di) - Sarto - Scenografo/Coreografo - Scultore - Sindacalista - Smaltatore di oggetti artistici - Smerigliatore di vetri e cristalli - Soffiatore di vetro - Specchi (fabbricazione e/o lavorazione di) - Studente - Tappezziere - Tessitore - Tintoria, lavanderia, stileria (negozi di) - Tipografo - Topografo - Ufficiale Giudiziario/Messo comunale - Vasaio con fabbricazione - Verniciatore di pelle, legno, metallo - Veterinario - Vetraio (vendita con applicazione) (senza accesso ponteggi - est. fabbricati) - Vetrinista (anche con preparazione di mostre) - Vigile urbano

CLASSE DI RISCHIO III

Accalappiacani - Armaio (negozi con riparazione e preparazione cartucce) - Ascensorista solo riparazione e/o manutenzione - Autorimessa/Autofficina con manutenzione, lavaggio, riparazione - Bronzo/Rame (lavorazione) - Cantoniere - Carpentiere solo a terra - Carrozziere - Casaro - Cave (lavoro in) con lavoro manuale senza uso di mine - Collaudatore di veicoli e natanti a motore - Concessionario di veicoli o natanti (con riparazione e manutenzione) - Cornici (fabbricazione) - Cromatore/Nichelatore - Distributore di carburanti (addetto a un) con riparazioni/lavaggio - Elettricista all'interno di fabbricati - Fabbro solo a terra - Falegname solo a terra - Floricoltore con uso di trattori - Fonditore di metalli - Fuochista - Galvanoplastica (lavorazione di) - Guardia campestre/forestale - Guardia giurata/Custode notturno o armato - Idraulico - Impiegato con accesso cantieri o ambienti sostanze tossiche - Insegnante di equitazione - Insegnante di sci (maestro) - Macchinista (di treni) - Magazziniere - Marmista solo a terra (non in cave) - Materassaio - Meccanico - Mobiliere (fabbricazione) - Montatore (meccanico) - Mosaicista (all'interno di fabbricati) - Netturbino/Operatore ecologico - Operaio generico dipendente - Pavimentatore/Piastrellista all'interno di fabbricati - Pescatore con pesca costiera - Plastica (stampaggio di materie plastiche) - Portavalori - Postino/Corriere/Pony Express - Pulizia (addetto alla) (all'esterno di fabbricati) - Riscaldamento (installazione e/o riparazione impianti) - Saldatore - Scalpellino (marmi/pietre) non in cava - Scaricatore (portuale, doganale, mercati) - Tornitore - Vetraio (vendita con applicazione) (con accesso ponteggi - est. fabbricati)

CLASSE DI RISCHIO IV

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

APPENDICE 3 - GRAVI PATOLOGIE

PATOLOGIA	PRONTUARIO DIAGNOSTICO
Infarto del miocardio	Morte di una porzione di muscolo cardiaco in seguito a fornitura insufficiente di sangue nell'area interessata. La diagnosi deve essere basata e dimostrata dai seguenti parametri: <ul style="list-style-type: none"> • ripetuti dolori al torace; • cambiamenti elettrocardiografici tipici dell'infarto; • aumento degli enzimi cardiaci.
Coronaropatia con necessita di <i>Intervento Chirurgico</i> o tecniche cardiologiche interventistiche	<i>Malattia</i> che determina <i>Intervento Chirurgico</i> al cuore per correggere il restringimento o il blocco di due o più arterie coronarie, con innesto di by-pass in persone affette da una forma grave di angina pectoris, incluse le tecniche non chirurgiche (propriamente dette) quali l'insufflazione angioplastica o la terapia con il laser finalizzato alla disostruzione. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da angiografia o esami diagnostici similari.
Ictus cerebrale (colpo apoplettico)	Accidente cerebro-vascolare che produca in deficit neurologico permanente risultante da infarto e morte del tessuto cerebrale dovuto all'ostruzione di un vaso intracranico, da trombosi o embolia o risultante da emorragia cerebrale. Le patologie ischemiche reversibili, pur se prolungate e gli attacchi ischemici transitori non sono rimborsabili. La natura permanente del deficit neurologico deve essere confermata da certificazione dello specialista neurologico dopo almeno un mese dall'evento, da T.A.C. o R.M.N. E.E.G. (elettroencefalogramma).
<i>Malattia</i> oncologica maligna o cancro	Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Ciò include la leucemia (ad eccezione della leucemia linfatica cronica) ma esclude il cancro localizzato e non invasivo (cancro in situ), i tumori dovuti alla presenza del virus di immunodeficienza (A.I.D.S.) ed il cancro della pelle che non sia il melanoma maligno. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera.
Paralisi	Perdita completa e permanente dell'uso di due o più arti (braccia o gambe) diagnosticata e dimostrata da evidente deficienza neurologica permanente.
Steno-insufficienza delle valvole cardiache, aneurismi cardiaci, ferite o corpi estranei del cuore, tamponamento cardiaco, sostituzioni valvolari, pericardiectomia, con necessita di <i>Intervento Chirurgico</i>	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (ecocardiografia, angiografia, T.A.C., R.M.N. o altri accertamenti similari) e la necessita dell' <i>Intervento Chirurgico</i> va certificata da Medico specialista della materia. Nel caso di lesioni traumatiche occorre fornire referto di Pronto Soccorso.
Aneurismi o stenosi o rotture dell'aorta toracica o addominale o delle arterie renali o delle arterie endocraniche o della vena cava superiore o vena cava inferiore con necessita di <i>Intervento Chirurgico</i>	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., ecografia, angiografia o altri accertamenti similari) e la necessita dell' <i>Intervento Chirurgico</i> va certificata da Medico specialista della materia.
Pancreatite acuta	Forma di pancreatite caratterizzata da necrosi, suppurazione, gangrena ed emorragia, con esordio improvviso caratterizzata da dolori addominali, nausea e vomito. La diagnosi deve essere confermata dagli esami e da referto di T.A.C. o R.M.N..
Grandi trapianti di almeno uno dei seguenti organi: • cuore • polmone • fegato • pancreas • rene	La necessita di trapianto d'organo deve essere certificata da Struttura Pubblica o da Medico specialista della materia.
Ustioni gravi	Ustioni di terzo grado dovute ad infortunio ed estese almeno al 40% della superficie corporea.

Sclerosi multipla o a placche	<i>Malattia</i> caratterizzata da aree di demielinizzazione cerebrale e midollare spinale. E' richiesta una diagnosi di uno specialista neurologo che confermi chiari episodi deficitari neurologici con alterazioni della coordinazione motoria e/o sensoriale ed implicanti un punteggio "EDSS" maggiore di 5.
Sclerosi laterale amiotrofica (SLA)	<i>Malattia</i> neurodegenerativa progressiva dei motoneuroni spinali o cerebrali. La diagnosi deve essere posta da parte di uno specialista neurologo di clinica o Istituto universitario di neurologia. Vi deve essere degenerazione progressiva dei tratti corticospinali e delle cellule del corno anteriore o dei neuroni efferenti bulbari. Deve essere presente un danno neurologico funzionale permanente con evidenze obiettive di disfunzione motoria in forma persistente e continua per almeno 3 mesi.
Distrofia muscolare	La distrofia muscolare si riferisce ad un gruppo di miopatie generiche degenerative caratterizzate da astenia ed atrofia del muscolo senza coinvolgimenti del sistema nervoso. I diversi tipi si distinguono a seconda dell'epoca di insorgenza, localizzazione e progressione della <i>Malattia</i> . La diagnosi della distrofia muscolare deve essere confermata da uno specialista neurologo e deve comportare inabilità a svolgere almeno tre attività del vivere quotidiano (ADL). Le ADL sono: lavarsi, vestirsi, mangiare, alzarsi dal letto o da una sedia.
Fratture vertebrali, delle ossa faciali (escluso setto nasale) e del cranio con necessità di <i>Intervento Chirurgico</i>	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., radiologia tradizionale o altri accertamenti simili) e la necessità dell' <i>Intervento Chirurgico</i> va certificata da Medico specialista della materia.
Patologie epatiche che richiedono resezioni chirurgiche	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., ecografia, angiografia o altri accertamenti simili) e la necessità dell' <i>Intervento Chirurgico</i> va certificata da Medico specialista della materia.
Patologie del pancreas che richiedono <i>Intervento Chirurgico</i>	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., ecografia, angiografia o altri accertamenti simili) e la necessità dell' <i>Intervento Chirurgico</i> va certificata da Medico specialista della materia.
Patologie del Sistema Nervoso Centrale che richiedono craniotomia	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., ecografia, angiografia o altri accertamenti simili) e la necessità dell' <i>Intervento Chirurgico</i> va certificata da Medico specialista della materia.
Cirrosi epatica	Patologia epatica cronica, caratterizzata dalla formazione di tessuto perilobulare, degenerazione epatocellulare, infiltrazione adiposa e cellulare e aree di rigenerazione e ostacolo al normale flusso sanguigno (ipertensione portale). La diagnosi deve essere confermata da biopsia epatica e/o da T.A.C. o R.M.N.
Epatite fulminante con necrosi epatica	Epatite caratterizzata da esordio improvviso con nausea, vomito, brividi, febbre, ittero grave e precoce, convulsioni e shock. La diagnosi deve essere confermata dagli accertamenti ematochimici epatici e da ecografia e T.A.C. o R.M.N..
Fistole bronchiali, esofagee, ureterali, uretrali, vescicali, retto vaginali con necessità di <i>Intervento Chirurgico</i>	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., fistulografia o altri accertamenti simili) e la necessità dell' <i>Intervento Chirurgico</i> va certificata da Medico specialista della materia.
Tumori benigni polmonari con necessità di <i>Intervento Chirurgico</i>	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., angiografia o altri accertamenti simili) e la necessità dell' <i>Intervento Chirurgico</i> va certificata da Medico specialista della materia.
Patologie del timo che richiedono <i>Intervento Chirurgico</i>	La diagnosi deve essere confermata da accertamenti di diagnostica per immagini (T.A.C., R.M.N., ecografia, angiografia o altri accertamenti simili) e la necessità dell' <i>Intervento Chirurgico</i> va certificata da Medico specialista della materia.

Anemia aplastica	Incapacità irreversibile del midollo osseo a produrre elementi figurati del sangue che comporti anemia, neutropenia e trombocitopenia e che sia trattata con almeno una delle seguenti terapie: emo-trasfusioni periodiche; terapie continuative con agenti stimolanti del midollo, agenti immunosoppressivi; trapianto di midollo osseo. La diagnosi deve essere confermata dall'esame istologico del midollo e da accertamenti ematologici.
Encefalite acuta	Infiammazione acuta di una parte più o meno estesa dal sistema nervoso centrale senza suppurazione con esordio improvviso, cefalea, rigidità della nuca, disturbi visivi, psichici e motori. Può essere di origine batterica, virale, parassitaria, micotica, allergica e coinvolgere le meningi. La diagnosi deve essere confermata dall'esame del liquor, da esame istologico, da EEG e da T.A.C. o R.M.N..
Cecità	Perdita totale ed irreversibile della vista da entrambi gli occhi causata da <i>Infortunio</i> o <i>Malattia</i> . La cecità deve essere certificata da uno specialista oculista.
Coma irreversibile	Perdita permanente della funzione cerebrale, caratterizzata dalla totale mancanza di risposta agli stimoli esterni o ai bisogni interni, che comporti l'uso di sistemi di supporto vitale. Il coma irreversibile deve essere confermato da <i>Cartella Clinica</i> completa.
<i>Ricovero</i> in reparto di Terapia Intensiva / Rianimazione (escluso <i>Ricovero</i> in Unità Coronarica)	Infortuni, gravi malori improvvisi che necessitano di <i>Ricovero</i> in Terapia Intensiva / Rianimazione per almeno 15 giorni.

APPENDICE 4 - TABELLE DI INCREMENTO DEL PREMIO PER ETÀ

ETÀ DELL'ASSICURATO	INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO	DIARIA PER RICOVERO COMPLETA e DIARIA POST RICOVERO COMPLETA	INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA
	Incremento % per età	Incremento % per età	Incremento % per età
0	0,00%	0,00%	0,00%
1	0,00%	3,13%	0,00%
2	0,00%	1,52%	0,00%
3	0,00%	2,99%	0,00%
4	0,00%	2,90%	0,00%
5	0,00%	1,41%	0,00%
6	0,00%	2,78%	0,00%
7	0,00%	2,70%	0,00%
8	0,00%	2,63%	0,00%
9	0,00%	2,56%	0,00%
10	0,00%	2,50%	0,00%
11	0,00%	2,44%	0,00%
12	0,00%	2,38%	0,00%
13	0,00%	2,33%	0,00%
14	0,00%	3,41%	0,00%
15	0,00%	2,20%	0,00%
16	0,00%	2,15%	0,00%
17	0,00%	3,16%	0,00%
18	0,00%	2,04%	3,09%
19	0,00%	3,00%	3,00%
20	0,00%	1,94%	2,91%
21	0,00%	2,86%	2,83%
22	0,00%	1,85%	3,67%
23	0,00%	2,73%	2,65%
24	0,00%	2,65%	3,45%
25	0,00%	2,59%	2,50%
26	0,00%	2,52%	3,25%
27	0,00%	2,46%	3,15%
28	0,00%	2,40%	2,29%
29	0,00%	2,34%	2,99%
30	0,00%	2,29%	3,62%
31	0,00%	2,99%	2,80%
32	0,00%	2,17%	2,72%
33	0,00%	2,84%	3,31%
34	0,00%	2,07%	2,56%
35	0,00%	2,70%	3,75%
36	0,00%	2,63%	3,61%
37	0,00%	2,56%	3,49%
38	0,00%	2,50%	3,37%
39	0,00%	2,44%	3,80%

40	0,00%	2,38%	3,14%
41	0,00%	2,33%	5,08%
42	0,00%	2,84%	4,83%
43	0,00%	2,21%	5,07%
44	0,00%	2,70%	5,26%
45	0,00%	2,63%	5,00%
46	0,00%	2,05%	4,76%
47	0,00%	2,51%	4,92%
48	0,00%	2,94%	5,05%
49	0,00%	2,38%	5,15%
50	0,00%	3,26%	4,90%
51	0,00%	3,60%	4,98%
52	0,00%	3,48%	5,04%
53	0,00%	3,36%	5,08%
54	0,00%	3,66%	5,11%
55	0,00%	3,53%	4,86%
56	0,00%	3,41%	5,12%
57	0,00%	3,66%	4,87%
58	0,00%	3,53%	5,09%
59	0,00%	3,41%	4,84%
60	5,00%	3,63%	6,02%
61	0,00%	3,50%	6,06%
62	0,00%	3,38%	6,07%
63	0,00%	3,57%	5,89%
64	0,00%	3,45%	6,04%
65	4,76%	3,33%	ND
66	0,00%	3,49%	ND
67	0,00%	3,64%	ND
68	0,00%	3,51%	ND
69	0,00%	3,39%	ND
70	36,36%	3,51%	ND
71	0,00%	3,62%	ND
72	0,00%	3,49%	ND
73	0,00%	3,38%	ND
74	0,00%	3,47%	ND
75	0,00%	ND	ND
76	0,00%	ND	ND
77	0,00%	ND	ND
78	0,00%	ND	ND
79	0,00%	ND	ND



Esempio di incremento del premio per età garanzia Diaria per *Ricovero Completa*:

- Età alla stipula dell'assicurazione: 30 anni
- Premio dovuto alla stipula dell'assicurazione: € 90,00
- Età al rinnovo: 31 anni
- Premio dovuto al rinnovo: € 92,69. Infatti, l'incremento per età del 31enne è pari a 2,99%



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

Contraente

cognome e nome	e-mail
indirizzo	codice fiscale

Estremi della proposta

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

AVVERTENZE

Credemassicurazioni rende noto che:

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere totalmente o parzialmente il diritto alla prestazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 del Codice Civile. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico
- prima della sottoscrizione del Questionario Sanitario, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in esso riportate
- anche nei casi non espressamente previsti da Credemassicurazioni, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico
- l'Assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.

Dichiarazioni del Contraente

Il Contraente dichiara:

- di aver ricevuto e letto il documento di informativa precontrattuale ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, denominato Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi
- di aver ricevuto e letto il Set Informativo (CRSMO08978XUE0226), comprensivo dei seguenti documenti: DIP Danni e DIP aggiuntivo Danni, Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, Fac-Simile del modulo di Proposta di Assicurazione e relativo Questionario Sanitario
- di accettare interamente le condizioni della presente proposta e con esse le altre condizioni che formano il Contratto
- di essere a conoscenza che gli eventuali rimborsi e/o eventuali liquidazioni di sinistro a lui spettanti, fatto salvo diverse disposizioni impartite nel corso della durata contrattuale ovvero in sede di liquidazione del sinistro, saranno accreditate sul proprio conto corrente di corrispondenza

Il Contraente:

- dà atto che le informazioni necessarie a valutare sia le proprie richieste ed esigenze assicurative ai 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. 3.3 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

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

Il Contraente:

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

firma Contraente



Contraente

cognome e nome	e-mail
----------------	--------

Estremi della proposta

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

Assicurato

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

Beneficiari in caso di morte da 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

	prescelto	somma assicurata	premio imponibile	imposte	premio lordo
MORTE DA INFORTUNIO					
INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO					
RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO					
DIARIA PER RICOVERO DA INFORTUNIO					
DIARIA POST RICOVERO DA INFORTUNIO					
DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE					
INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA					
DIARIA PER RICOVERO COMPLETA					
DIARIA POST RICOVERO COMPLETA					
ASSISTENZA					
ASSISTENZA PREMIUM					
TUTELA LEGALE					

Premio

	imponibile	imposte	totale
Premio alla firma			
Premio rate successive			
Premio annuo			

note

firma Contraente	firma Assicurato (se diverso dal Contraente)
------------------	--



**Contraente**

cognome e nome	e-mail
----------------	--------

Estremi della proposta

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

Condizioni espressamente accettate

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

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE -> art. 1.1 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; art. 1.2 - Aggravamento del rischio; art. 1.4 - Persone Assicurabili - Persone Assicurate - Limiti di età; art. 1.5 - Rischi non assicurabili; art. 2.3 - Tacito rinnovo dell'assicurazione; art. 2.4 - Sostituzione di polizza; art. 2.5 - Cambio di prodotto da Protezione Persona Credemassicurazioni o Protezione Infortuni a Protezione Persona by Credemassicurazioni; art. 3.3 - Cessazione dell'assicurazione; art. 4.1 - Pagamento del premio; art. 4.3 - Aumento del premio per età; art. 5.1 - Dove vale la copertura; art. 6.1 - Controversie - Valutazione collegiale ed arbitrato irrituale;

SEZIONE INFORTUNI-> art. 9.1 - Rischi esclusi; art. 10.1 - Limiti di indennizzo, franchigie e/o scoperti; art. 10.2 - Rischi assicurati con particolari delimitazioni; 10.3 - Rischi sportivi; art. 11.1 - Criteri d'indennizzabilità; art.11.3 - Obblighi in caso di sinistro;

SEZIONE MALATTIE-> art. 13.1 - Rischi esclusi; art. 13.2 - Carenze; art. 14.1 - Limiti di indennizzo, franchigie e/o carenze; art. 14.2 - Rischi assicurati con particolari delimitazioni; 14.3 - Rischi sportivi; art. 15.1 - Criteri d'indennizzabilità; art.15.2 - Obblighi in caso di sinistro;

SEZIONE ASSISTENZA-> art. 17.1 - Rischi esclusi; art. 18.1 - Limiti di indennizzo; art. 19.1 - Obblighi in caso di sinistro;

SEZIONE TUTELA LEGALE -> art. 21.1 - Rischi esclusi; art. 22.1 - Limiti di indennizzo; art. 23.1 - Obblighi in caso di sinistro.

firma Contraente

Periodicità del premio e mezzi di pagamento

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

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



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

Protezione Persona by Credemassicurazioni – Denuncia di 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 da cui hai acquistato la tua polizza.

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

Dati dell'assicurato		
cognome e nome		data di nascita
indirizzo completo		codice fiscale
indirizzo mail		numero di telefono
Dati della polizza assicurativa		
numero di polizza	filiale	nome del tuo gestore
Denuncia di sinistro (obbligatoria ai fini della gestione della pratica)		
breve descrizione a cura del cliente in caso d'infortunio luogo, data di accadimento, ora e cause che lo hanno determinato o, in caso di malattia, descrizione e data di prima diagnosi della patologia riscontrata:		
data e ora di accadimento		luogo di accadimento
GARANZIE CHE VUOI ATTIVARE (ti ricordiamo che sono attive solamente le garanzie che hai acquistato e che sono indicate nel modulo di accettazione della proposta)		

Morte da Infortunio

documenti da allegare:

- o Estremi anagrafici (documento di riconoscimento, codice fiscale e/o Partita Iva) del de cuius e degli aventi diritto all'indennizzo
- o Documentazione medica (certificati del Pronto Soccorso, esami specialistici e di controllo, cartella clinica)
- o Certificato di causale di morte
- o Certificato sostitutivo di atto notorio da cui risulti l'eventuale 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)
- o Eventuali esami autoptici o ad altri esami medico legali
- o Eventuali atti penali

Invalità Permanente da Infortunio

documenti da allegare:

- o Copia del documento di identità

- Certificato contenente la prognosi circa la ripresa – anche parziale – dell'attività lavorativa
- Documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero
- Copia del certificato di accesso al Pronto Soccorso
- Eventuale Certificazione (se già presente) di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di Invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale

Rimborso Spese di Cura da Infortunio

documenti da allegare:

- Documentazione medica (certificati del Pronto Soccorso, esami specialistici e di controllo, cartella clinica)
- Documenti di spesa delle cure sostenute
- In caso di utilizzo della Carta Servizi, copia del voucher di riconoscimento utilizzato per le cure effettuate in Strutture Sanitarie convenzionate con Blue Assistance (vedi Carta Servizi e Che cosa fare per attivare la Carta Servizi nell'“Area non assicurativa” delle Condizioni di Assicurazione)

Diaria per e post Ricovero da Infortunio

documenti da allegare:

- Copia del documento di identità
- Copia della cartella clinica completa
- Copia del certificato di accesso al Pronto Soccorso

Diaria da immobilizzazione da Infortunio (fratture osteoarticolari, lesioni capsulo-legamentose, lesioni distorsive articolari)

documenti da allegare:

- Copia del documento di identità
- Copia della cartella clinica completa
- Copia del certificato di accesso al Pronto Soccorso

Invalidità Permanente da Malattia

documenti da allegare:

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

Diaria per e post Ricovero Completa

documenti da allegare:

- Copia del documento di identità
- Documentazione medica sulla natura della patologia e prognosi
- Copia della cartella clinica completa
- Copia del certificato di accesso al Pronto Soccorso in caso di Infortunio
- Copia di prima diagnosi della patologia denunciata in caso di Malattia

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

Dichiarazione dell'assicurato che libera del riserbo i medici curanti (necessaria **per tutte le garanzie** tranne morte da infortunio)

Dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero e, 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. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

data	firma leggibile
------	-----------------

Per la Sezione Tutela Legale

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata da Credemassicurazioni ad ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede in Viale del Commercio n. 59, 37135 Verona, in seguito denominata ARAG.

L'Assicurato può rivolgersi direttamente ad ARAG chiamando il **numero verde 800.508.008** (il numero è operativo lunedì - giovedì: 09:00-13:00; 14:00 - 17:00; venerdì: 09:00 - 13:00).

Per la Sezione Assistenza (Assistenza e Assistenza Premium)

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

DALL' ITALIA: NUMERO VERDE 800-896991

DALL'ESTERO: PREFISSO INTERNAZIONALE SEGUITO DA 011-7425566

COMUNICANDO:

- Generalità
 - Numero di polizza
 - Tipo di assistenza richiesta
 - Il numero di telefono al quale può essere contattato e l'indirizzo del luogo in cui la prestazione è richiesta
-