



# PROTEZIONE INFORTUNI

## CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA DELLA PERSONA IN CASO DI INFORTUNIO

### SET INFORMATIVO

Il presente SET INFORMATIVO comprende

- **Documento Informativo Precontrattuale** (DIP Protezione Infortuni) – Edizione CRSM005781DUE0723
- **Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo** (DIP Aggiuntivo Protezione Infortuni) – Edizione CRSM005781DUE0723
- **Condizioni di Assicurazione** comprensive di **Glossario** (redatte secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”) – Edizione CRSM005781TUE0723
- **Fac - Simile del Modulo di Proposta di Assicurazione**

e deve essere letto attentamente prima della sottoscrizione del contratto.

Edizione CRSM008921XUE0723  
Data di ultimo aggiornamento 27 luglio 2023

## Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Infortuni

Data ultimo aggiornamento: 27 Luglio 2023

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

### Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza facoltativa offre la copertura assicurativa contro gli infortuni che possono verificarsi nell'arco dell'intera giornata, in ambito professionale ed extraprofessionale, e che possono compromettere la salute e l'integrità fisica della persona.



#### Che cosa è assicurato?

Le prestazioni assicurate sono le seguenti:

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

L'assicurazione comprende gli infortuni subiti:

- ✓ in conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; atti di terrorismo o tumulti popolari purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
- ✓ a causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani. Se l'infortunio si verifica in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano, la somma assicurata è ridotta del 50%
- ✓ a causa di guerra, se e in quanto l'Assicurato viene sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. La garanzia opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità

Credemassicurazioni garantisce il rimborso del capitale assicurato, pari a € 100.000, in caso di Decesso da infortunio o Invalità Permanente da infortunio pari o superiore al 60% verificatosi prima della scadenza contrattuale.



#### Che cosa non è assicurato?

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

- ✗ non abbiano ancora compiuto 18 anni
- ✗ abbiano compiuto 65 anni
- ✗ siano affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere
- ✗ svolgano determinate attività professionali ritenute non assicurabili con il presente prodotto, come, ad esempio: le principali categorie di sportivi, chi svolge la propria professione all'estero o in ambiti particolarmente rischiosi

Le **coperture** garantite da Credemassicurazioni non sono operanti negli infortuni derivanti da:

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



#### Ci sono limiti di copertura?

- ! L'assicurazione vale per le **persone di età** non superiore a 69 anni
- ! L'**Invalità Totale Permanente da infortunio** inferiore al 60% non è coperta dalla polizza



## Dove vale la copertura?

✓ L'assicurazione vale per il mondo intero.



## 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 inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché essere causa di annullamento del contratto.



## Quando e come devo pagare?

Il premio, comprensivo di imposte, è annuale e può essere pagato in un'unica soluzione o tramite frazionamento mensile (in quest'ultimo caso potrà essere applicato un aumento del premio). Puoi pagare il premio mediante autorizzazione all'addebito diretto sul tuo c/c bancario.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



## Come posso disdire la polizza?

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

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

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

# Contratto di assicurazione per la tutela della persona in caso di infortunio



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

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Infortuni

Data ultimo aggiornamento: 27 luglio 2023

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

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

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

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

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

Al contratto si applica la legge italiana.



### Che cosa è assicurato?

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

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



### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

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

Le coperture garantite da Credemassicurazioni non sono operanti in caso di infortuni derivanti da:

- ✗ atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✗ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- ✗ guerre ed insurrezioni in genere;
- ✗ sono comunque esclusi dalle garanzie gli infarti, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini.



### Ci sono limiti di copertura?

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



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

|   |  |
|---|--|
| <b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>     | Denuncia di sinistro: in caso di sinistro l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono predisporre una denuncia scritta del sinistro e produrre tutta la documentazione necessaria con le seguenti tempistiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>- in caso di morte dovuta a infortunio entro 60 giorni dalla data del decesso;</li> <li>- nei casi di Invalidità Totale Permanente da infortunio pari o superiore al 60% entro il 60mo giorno dalla data di accadimento del sinistro.</li> </ul>   |
|   | Oltre al modulo di denuncia del sinistro è necessario inoltrare a Credemassicurazioni la seguente documentazione relativa all'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> <li>- copia del documento di identità e codice fiscale dell'Assicurato, nonché domicilio e telefono della persona che effettua la denuncia;</li> <li>- in caso di Decesso, certificato di morte dell'Assicurato, la documentazione medica con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero e atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;</li> <li>- in caso di Invalidità Totale Permanente, certificazione di invalidità emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale.</li> </ul> |
|   | Per effettuare la denuncia di sinistro è possibile utilizzare l'apposito modulo di denuncia disponibile sul sito <a href="http://www.credemassicurazioni.it">www.credemassicurazioni.it</a> (sezione "Area Clienti"). Inoltre, è possibile inviare la richiesta di apertura del sinistro anche tramite l'Area Riservata presente sul sito di Credemassicurazioni.  |
|   | Assistenza diretta/in convenzione: il prodotto non prevede la presenza di prestazioni fornite da enti/strutture convenzionate con la compagnia.  |
|   | Prescrizione: si precisa che i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.  |
| <b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b> | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.  |
| <b>Obblighi dell'impresa</b>              | Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta e determinato l'indennizzo dovuto.  |



## Quando e come devo pagare?

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Premio</b>   | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |
| <b>Rimborso</b> | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. |



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



## Come posso disdire la polizza?

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



## A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è rivolto a tutelare la persona e la sua famiglia dai rischi economici, non connessi al mancato pagamento delle rate dei finanziamenti sottoscritti con Credito Emiliano, che possono derivare da un infortunio, garantendo l'erogazione di capitale in caso di decesso da infortunio o invalidità permanente da infortunio pari o superiore al 60%.



## Quali costi devo sostenere?

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

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

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

|   |   |
|---|---|
| <b>All'impresa assicuratrice</b>  | <p>È possibile presentare un reclamo all'impresa inviando una comunicazione, in forma scritta e corredata da eventuale documentazione, alla preposta Funzione Reclami di Credemassicurazioni SpA ai seguenti recapiti: Credemassicurazioni SpA - Funzione Reclami, Via Luigi Sani 3, 42121 Reggio Emilia; fax 0522442041; e-mail: <a href="mailto:reclami@credemassicurazioni.it">reclami@credemassicurazioni.it</a> oppure compilando l'apposito form presente all'indirizzo internet: <a href="https://credemassicurazioni.it/it/contatti/segnalazione-reclami">https://credemassicurazioni.it/it/contatti/segnalazione-reclami</a></p> <p>La Funzione Reclami di Credemassicurazioni, in conformità alle disposizioni in materia, fornirà riscontro entro il termine massimo di quarantacinque giorni dal ricevimento del reclamo. Detto termine, qualora il reclamo attenga al comportamento di eventuali Agenti di cui si avvale Credemassicurazioni per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, rimane sospeso sino ad un massimo di 15 giorni.</p> |
| <b>All'IVASS</b>  | <p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p> <p>Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.</p>  |
| <b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b> |   |
| <b>Mediazione</b>   | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98).   |
| <b>Negoziazione assistita</b>   | Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.   |
| <b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>  | Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.  |

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



# PROTEZIONE INFORTUNI

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

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO**

*da consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione del contratto.*

**CONTATTI TELEFONICI UTILI****Servizio clienti**

(attivo dal lunedì al giovedì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 17:30, il venerdì dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 16:00)

800 – 27.33.36

# Indice

|  |          |
|--|----------|
| INTRODUZIONE   | 1        |
| GLOSSARIO  | 1        |
| <b>NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE</b>  | <b>1</b> |
|  1 OBBLIGHI DEL <i>CONTRAENTE</i>              | 1        |
|  2 EFFICACIA DELL' <i>ASSICURAZIONE</i>        | 1        |
|  3 <i>RECESSO</i> , DISDETTA E CESSAZIONE      | 2        |
|  4 INFORMAZIONI SUL <i>PREMIO</i>              | 2        |
|  5 DOVE VALE LA <i>COPERTURA</i>               | 3        |
|  6 ALTRE INFORMAZIONI                          | 3        |
|  7 COMUNICAZIONI                               | 3        |
| <b>SEZIONE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE<br/>DA INFORTUNIO PARI O SUPERIORE AL 60%</b>  | <b>4</b> |
|  8 CHE COSA POSSO ASSICURARE                   | 4        |
|  9 CHE COSA NON È ASSICURATO                   | 4        |
|  10 LIMITI, <i>FRANCHIGIE</i> E/O SCOPERTI     | 5        |
|  11 CHE COSA FARE IN CASO DI <i>SINISTRO</i>   | 5        |
| <b>SEZIONE DECESSO DA INFORTUNIO</b>   | <b>6</b> |
|  12 CHE COSA POSSO ASSICURARE                | 6        |
|  13 CHE COSA NON È ASSICURATO                | 6        |
|  14 LIMITI, <i>FRANCHIGIE</i> E/O SCOPERTI   | 7        |
|  15 CHE COSA FARE IN CASO DI <i>SINISTRO</i> | 7        |
| <b>APPENDICI</b>   |          |
| APPENDICE 1 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE  | 8        |
| <b>ALLEGATI</b>  |          |
| FAC SIMILE DEL MODULO DI PROPOSTA  |          |
| MODULO DI DENUNCIA SINISTRO  |          |

# INTRODUZIONE

Il prodotto Protezione Infortuni è una polizza per la tutela della persona in caso d'*Infortuni*.  
Questo documento è organizzato in:

## GLOSSARIO E GLOSSARIO GIURIDICO

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

## NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono norme che regolano l'*Assicurazione* in generale.

## SEZIONI

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

Protezione Infortuni prevede un unico pacchetto e le singole sezioni, "INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO PARI O SUPERIORE AL 60%" e "DECESSO DA INFORTUNIO", **non sono proponibili separatamente**.

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

## APPENDICI

Appendici alle *Condizioni di Assicurazione*

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

# GLOSSARIO

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

## ACCETTAZIONE DELLA PROPOSTA

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

## AREA RISERVATA

Area personale, a disposizione del *Contraente*, presente sul sito della *Compagnia*

## ASSICURATO

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

## ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

## BENEFICIARIO

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

## CONTRAENTE

La persona, residente in Italia, che stipula il contratto con *Credemassicurazioni*.

## COMPAGNIA

*Credemassicurazioni*

## CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

## CREDEMASSICURAZIONI

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

## DECESSO DA INFORTUNIO

La morte dell'*Assicurato* a seguito d'*Infortunio*.

## DECORRENZA

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

## DURATA CONTRATTUALE

Periodo durante il quale il contratto è efficace.

## FRANCHIGIA

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

## INDENNIZZO

La somma dovuta da *Credemassicurazioni*, in base ad una copertura prevista dalla *Polizza*, a seguito del verificarsi di un *Sinistro*.

## INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza il decesso o l'invalidità totale permanente.

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.

## 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.

## INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

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

## LIQUIDAZIONE

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

## POLIZZA

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

## PROPOSTA - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

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

## POLIZZA

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

## PREMIO

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

## PRESCRIZIONE

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

## PROPOSTA - PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

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

## RECESSO

Diritto del *Contraente* di recedere dalla polizza di assicurazione e farne cessare gli effetti.

## RESIDENZA

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

## 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.

# GLOSSARIO GIURIDICO

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

## ART. 1892 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

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

## ART. 1893 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA

"Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha

conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose."

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

In caso di difformità delle dichiarazioni fornite la Compagnia ha il diritto, entro 3 mesi da quando è venuta a conoscenza della reale situazione di rischio, di:

- Trattenere i Premi versati
- Chiedere l'annullamento del contratto
- Proporre un nuovo prezzo alle nuove condizioni
- Pagare parzialmente l'Indennizzo o non pagarlo per intero

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

## ART. 1898 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso."

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

Ad esempio, per questo prodotto, se l'*Assicurato*, successivamente alla stipula del contratto, intraprende un'attività professionale tra quelle elencate tra i "RISCHI NON ASSICURABILI" (art. 1.4), è importante che il *Contraente* lo comunichi a *Credemassicurazioni*. In caso di mancata comunicazione, la *Compagnia* ha diritto di recedere dal contratto o, in caso di *Sinistro*, di non pagare alcun *Indennizzo*.

## ART. 1901 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

## ART. 1916 DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

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

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

## ART. 2952 PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

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

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

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Norme comuni a tutte le garanzie



## 1 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

### 1.1 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Le dichiarazioni del *Contraente* devono essere esatte e complete.

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

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

### 1.2 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il *Contraente* deve dare comunicazione scritta a *Credemassicurazioni* di ogni aggravamento del rischio. In caso di *Sinistro*, la mancata comunicazione delle circostanze di aggravamento può comportare, come previsto dall'art. 1898 Codice Civile, la perdita totale del diritto di *Indennizzo*.

### 1.3 PERSONE ASSICURABILI – PERSONE ASSICURATE – LIMITI DI ETÀ

L'*Assicurato* è la persona fisica, residente in Italia, che alla data di sottoscrizione della *Proposta di Assicurazione*, abbia un'età minima di 18 anni compiuti ed un'età massima di 65 anni non compiuti.

L'*Assicurazione* vale per le persone di età non superiore a 69 anni.

Relativamente agli *Assicurati* che abbiano compiuto 69 anni in corso di contratto, la *Polizza* vale sino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.

### 1.4 RISCHI NON ASSICURABILI

*Credemassicurazioni* non assicura:

- Le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate; o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, psicosi in genere
- 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 "élite"- Clero (appartenente al) missionario all'Estero - Fantino – Fotografo all'Estero – Giornalista (inviato speciale all'estero) - Insegnante di altre pratiche sportive escludendo l'insegnante scolastico, l'insegnante di arte marziale, l'insegnante di basket/tennis e simili, l'insegnante di ginnastica/fitness/body building, l'insegnante di equitazione, l'insegnante di scii (maestro) - Marinaio - Militare/Polizia - Pescatore con pesca non costiera - Questore - Radiologo con estensione a effetti radiazioni - Skipper - Speleologo.

La persona cessa di essere assicurata al verificarsi di una o più delle condizioni sopra previste; l'eventuale successivo incasso del Premio da parte di *Credemassicurazioni* non costituisce una deroga a dette previsioni contrattuali; il Premio medesimo verrà infatti restituito da *Credemassicurazioni*.



## 2 EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

### 2.1 CONCLUSIONE, DECORRENZA, DURATA E TACITA PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

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

L'*Assicurazione* è attiva dalle ore 24 del giorno di "Decorrenza dell'Assicurazione" indicato nel modulo di *Accettazione della Proposta* se il Premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla sua scadenza.

In mancanza di disdetta, l'*Assicurazione*, di durata non inferiore ad un anno, è pertanto prorogata per una durata pari ad un anno e così in seguito.



## 3 RECESSO, DISDETTA E CESSAZIONE

### 3.1 RECESSO

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

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

Per esercitare il diritto di *Recesso*, il *Contraente* può, alternativamente ed entro i termini stabiliti al punto precedente:

- i. Inviare una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla sede della *Compagnia* (a tale fine farà fede la data di ricezione della raccomandata)
- ii. Inviare una comunicazione al recapito fax o PEC della *Compagnia*
- iii. Recarsi presso la filiale dell'*Intermediario* dove ha sottoscritto la *Polizza*

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

### 3.2 DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE

La disdetta può essere esercitata, sia da parte del *Contraente* sia da parte di *Credemassicurazioni*, mediante lettera raccomandata, spedita:

- Nel caso di disdetta data dal *Contraente*, alla sede di *Credemassicurazioni* o all'*Intermediario* presso il quale è stata sottoscritta la *Polizza* almeno 15 giorni prima della scadenza
- Nel caso di disdetta data da *Credemassicurazioni*, all'ultimo domicilio noto del *Contraente* risultante alla *Compagnia* almeno 15 giorni prima della scadenza

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

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

### 3.3 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La *Polizza* cessa anticipatamente alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a. Trasferimento della residenza del *Contraente* al di fuori dal territorio italiano
- b. Ricezione da parte della *Compagnia* della comunicazione di *Recesso*
- c. Decesso dell'*Assicurato*
- d. Liquidazione dell'*Indennizzo* previsto per *Invalidità Totale Permanente da Infortunio* pari o superiore al 60% dell'*Assicurato*.



## 4 INFORMAZIONI SUL PREMIO

### 4.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il *Premio* è annuale e può essere corrisposto alla *Compagnia* in un'unica soluzione o tramite frazionamento mensile. In quest'ultimo caso potrà essere applicato un aumento del *Premio*.

Gli importi corrispondenti al *Premio* annuo, alla prima rata di *Premio* e, qualora sia stato scelto il frazionamento mensile, alle eventuali rate successive, sono riportati nel modulo di *Accettazione della Proposta*.

Il pagamento del *Premio* avviene mediante addebito diretto su conto corrente bancario in forza di un mandato all'incasso appositamente conferito dal *Contraente* a *Credemassicurazioni*, con la frequenza prescelta dal *Contraente*. Il pagamento effettuato secondo le modalità indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

Se il *Contraente* non paga il *Premio*, l'*Assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del 15mo giorno dopo quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto di *Credemassicurazioni* al pagamento dei *Premi* scaduti come previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

### 4.2 REGIME FISCALE

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

I *Premi* delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di *Invalidità Permanente* non inferiore al 5% possono rientrare, alle condizioni e con i limiti previsti dalla vigente normativa, fra gli oneri per il calcolo delle relative detrazioni dall'imposta dovuta dal *Contraente*.



## 5 DOVE VALE LA COPERTURA

### 5.1 DOVE VALE LA COPERTURA

L'Assicurazione vale per il mondo intero.



## 6 ALTRE INFORMAZIONI

### 6.1 CONTROVERSIE

Per le controversie relative ai contratti di assicurazione è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del *Contraente*, dell'*Assicurato*, dei *Beneficiari* o degli aventi diritto.

Qualora tra il *Contraente*, l'*Assicurato* o i *Beneficiari* e la *Compagnia* insorgano eventuali controversie sull'insorgenza e/o sulle conseguenze dell'*Infortunio* oppure sul grado di *Invalidità Totale Permanente*, la decisione della controversia può essere demandata, su accordo di tutte le parti tra cui è pendente la contestazione, ad un collegio di medici.

L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia. I medici del Collegio sono nominati uno per parte (quindi, a seconda delle parti tra cui è pendente la contestazione, uno dal *Contraente*, uno dell'*Assicurato*, uno dalla *Compagnia*, uno designato congiuntamente da tutti i *Beneficiari*) più il Presidente, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo dai medici nominati dalle parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'*Assicurato*, luogo dove si riunirà il Collegio stesso.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera integralmente il medico da essa designato. Le spese e le competenze del Presidente sono suddivise tra le parti in parti uguali.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'*Invalidità Totale Permanente* ad epoca da definirsi dal Collegio.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. Qualora il Collegio Medico sia composto da un numero pari di medici e non sia possibile assumere la decisione a maggioranza, prevarrà la decisione espressa dal Presidente. La decisione è vincolante per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

### 6.2 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

### 6.3 RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

### 6.4 PERSONE SOGGETTE ALL'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

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

### 6.5 PRESCRIZIONE

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



## 7 COMUNICAZIONI

### 7.1 COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE

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

**Credemassicurazioni S.p.A.**

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

Fax: 0522/442041

e-mail: info@credemassicurazioni.it

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

### 7.2 INFORMATIVA AL CONTRAENTE

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

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

## 7.3 AREA RISERVATA

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

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



## 8 CHE COSA POSSO ASSICURARE

### 8.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'invalidità totale permanente pari o superiore al 60% derivante dagli *Infortunio* occorsi all'*Assicurato* indicato nel modulo di *Accettazione della Proposta* a condizione che:

- L'*Infortuno* si sia verificato durante il periodo in cui la copertura è efficace
- L'Invalidità Totale Permanente dell'*Assicurato* sia riconosciuta entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'*Infortuno* che l'ha provocata
- *Credemassicurazioni* abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento dell'*Indennizzo*
- Il *Sinistro* non rientri nei Rischi Esclusi di cui al successivo art. 9.1
- L'*Assicurato* o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 11.1 – Obblighi in caso di sinistro

L'*Assicurazione* comprende gli *Infortunio* subiti:

- In conseguenza di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; stato di malore o incoscienza; atti di terrorismo o tumulti popolari purché il *Assicurato* non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa
- A causa di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, trombe d'aria e uragani. Se l'*Infortuno* si verifica in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano, la *Somma Assicurata* è ridotta del 50%
- A causa di guerra, se e in quanto l'*Assicurato* viene sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. La garanzia è valida per polizze di durata non inferiore all'anno ed opera per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità

Esempio 1

|   |   |
|---|---|
| <b>Sinistro:</b> <i>Infortuno</i> che provochi una Invalidità Permanente accertata inferiore al 60% | <b>Franchigia:</b> 59%                      |
| <b>Somma Assicurata:</b> € 100.000  | <b>Indennizzo:</b> nessun <i>Indennizzo</i> |

Esempio 2

|   |                              |
|---|------------------------------|
| <b>Sinistro:</b> <i>Infortuno</i> che provochi una Invalidità accertata pari o superiore al 60% | <b>Franchigia:</b> 59%       |
| <b>Somma Assicurata:</b> € 100.000  | <b>Indennizzo:</b> € 100.000 |

### 8.2 SOMME ASSICURATE

L'*Indennizzo* che *Credemassicurazioni* è obbligata a corrispondere all'*Assicurato* in base alla copertura per il caso di *Invalidità Totale Permanente da Infotuno* pari o superiore al 60%, nei termini stabiliti dalle presenti *Condizioni di Assicurazione*, consiste in un importo pari alla *Somma Assicurata* indicato sul modulo di *Accettazione della Proposta* che rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera *Durata Contrattuale*.

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

## 9 CHE COSA NON È ASSICURATO



### 9.1 RISCHI ESCLUSI

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

- Dolo del *Contraente*, dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in

occasione di guerra, dichiarata o di fatto

- Azioni intenzionali dell'Assicurato quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'Assicurato; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti
- Partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo - spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza* dell'Assicurazione e loro seguiti e conseguenze
- Patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e altre patologie ad essa collegate
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento

La garanzia inoltre non è operante in caso di infarti, ernie e rotture sottocutanee dei tendini.



## 10 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

### 10.1 FRANCHIGIE E LIMITI D'INDENNIZZO

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie* e i *Limiti d'Indennizzo* relativi alla garanzia "*Invalidità Totale Permanente da Infortunio pari o superiore al 60%*".

| ART. 8.1 "RISCHIO ASSICURATO"   | Franchigia | Limite di Indennizzo  |
|---|------------|---|
| <i>Invalidità Totale Permanente da Infortunio pari o superiore al 60%</i> | 59%        | Somma Assicurata indicata nel modulo di Accettazione della Proposta |



## 11 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

### 11.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che il *Contraente* produca tutta la documentazione necessaria e compili correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito [www.credemassicurazioni.it](http://www.credemassicurazioni.it) entro 60 giorni dalla data di accadimento del *Sinistro*.

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

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

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

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificazione di *Invalidità Totale Permanente* emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di *Invalidità*, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale
- Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni alla *Compagnia*

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

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

Il diritto all'*Indennizzo* per *invalidità* totale permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a *Beneficiari*, eredi o aventi causa.

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

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

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

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

## 11.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

Le garanzie sono operanti purchè l'invalidità totale permanente si sia verificata entro due anni dal giorno dell'*Infortunio*, anche se successivamente alla scadenza del contratto.

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

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

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

## 11.3 BENEFICIARI

Beneficiario della presente *Polizza* relativamente alla garanzia *Invalidità Totale Permanente* da *Infortunio* pari o superiore al 60% è l'Assicurato salvo il caso indicato al precedente articolo 11.1 - Obblighi in caso di *Sinistro*.

# SEZIONE DECESSO DA INFORTUNIO



## 12 CHE COSA POSSO ASSICURARE

### 12.1 RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il decesso dell'Assicurato a seguito di *Infortunio* a condizione che:

- Il *Sinistro* non rientri nei Rischi Esclusi di cui al successivo art. 13.1
- I *Beneficiari* abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 15.3 – Obblighi in caso di sinistro

### 12.2 SOMME ASSICURATE

L'Indennizzo che *Credemassicurazioni* è obbligata a corrispondere ai *Beneficiari* in base alla copertura per il caso di *Decesso da Infortunio*, nei limiti e alle condizioni di cui alle presenti *Condizioni di Assicurazione*, consiste in un importo pari alla *Somma Assicurata* indicato sul modulo di *Accettazione della Proposta* che rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera *Durata Contrattuale*.

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

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

La corresponsione dell'intera *Somma Assicurata* implica la cessazione della *Polizza*.



## 13 CHE COSA NON È ASSICURATO

### 13.1 RISCHI ESCLUSI

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

- Dolo del *Contraente*, dell'Assicurato o del *Beneficiario*
- Partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in

occasione di guerra, dichiarata o di fatto

- Azioni intenzionali dell'Assicurato quali: la mutilazione volontaria; i *Sinistri* provocati volontariamente dall'Assicurato; i *Sinistri* che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico
- *Infortunio* di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti
- Partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo - spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di *Decorrenza* dell'Assicurazione e loro seguiti e conseguenze
- Patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente
- *Infortuni* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento



## 14 LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

### 14.1 FRANCHIGIE E CARENZE

La garanzia "Decesso da Infortunio" non prevede *Franchigie* o carenze.



## 15 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

### 15.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che gli aventi diritto producano tutta la documentazione necessaria e compilino correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro* disponibile sul sito [www.credemassicurazioni.it](http://www.credemassicurazioni.it) entro 60 giorni dalla data di decesso dell'Assicurato

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

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

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

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

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

### 15.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

*Credemassicurazioni* corrisponde l'*Indennizzo* purchè il decesso dell'Assicurato sia conseguenza esclusiva di un *Infortunio* e che si sia verificata entro due anni dal giorno dell'*Infortunio* stesso.

### 15.3 BENEFICIARI

In caso di decesso dell'Assicurato dovuto esclusivamente ad *Infortunio*, i *Beneficiari* delle prestazioni di cui alla *Polizza* sono espressamente designati nel modulo di *Accettazione della Proposta*; in assenza di detta designazione specifica, i *Beneficiari* saranno gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell'Assicurato.

# APPENDICE 1 - TABELLA DI VALUTAZIONE DEL GRADO 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 pronosupinazione   | 35% | 30% |
| Anchoriosi 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% |
| Anchoriosi 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%  |     |
| Anchoriosi completa rettilinea del ginocchio   | 35% |     |
| Anchoriosi tibio-tarsica ad angolo retto   | 20% |     |
| Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi cinque centimetri   | 11% |     |

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

È inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei criteri e dei valori sopra indicati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella di cui sopra, la stessa viene determinata con riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione



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

| Contraente     |                |        |
|----------------|----------------|--------|
| cognome e nome |                |        |
| indirizzo      | codice fiscale | e-mail |

| Estremi della proposta |                |                       |                     |
|------------------------|----------------|-----------------------|---------------------|
| numero proposta        | convenzione    |                       |                     |
| frazionamento          | data emissione | decorrenza (ora, gg.) | scadenza (ora, gg.) |

| Beneficiario in caso di decesso a seguito di infortunio dell'Assicurato |
|---|
| cognome, nome e data di nascita   |

### LA TUA PROTEZIONE

| Dati relativi alla copertura assicurativa  |                        |                          |
|--|------------------------|--------------------------|
| <b>GARANZIE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decesso da Infortunio</li> <li>• Invalidità totale permanente da infortunio pari o superiore al 60%</li> </ul> <p>Il prodotto prevede un unico pacchetto e le singole garanzie non sono proponibili separatamente.</p> | <b>prescelto</b><br>SI | <b>premio imponibile</b> |
| somma assicurata   |                        |                          |

| Premio                        |            |         |        |
|-------------------------------|------------|---------|--------|
|                               | imponibile | imposte | totale |
| <b>Premio alla firma</b>      |            |         |        |
| <b>Premio rate successive</b> |            |         |        |
| <b>Premio annuo</b>           |            |         |        |
| note                          |            |         |        |

### 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 INFORTUNI 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 INFORTUNI 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 |                |        |
| indirizzo      | codice fiscale | e-mail |

**Estremi della proposta**

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

**AVVERTENZA**

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

**Dichiarazioni del Contraente/Assicurato**

Il Contraente/Assicurato dichiara:

- di aver ricevuto e letto i documenti di informativa precontrattuale ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, denominati "Allegato 3 - Informativa sul distributore", "Allegato 4 - Informativa sulla distribuzione del prodotto assicurativo", "Allegato 4 ter - Elenco delle regole di comportamento del distributore" (quest'ultimo per offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza)
- di aver ricevuto e letto il Set Informativo (CRSMO08921XUE0723), comprensivo dei seguenti documenti: DIP Danni e DIP aggiuntivo Danni, Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, Fac- Simile del modulo di Proposta di Assicurazione
- di accettare interamente le condizioni della presente proposta e con esse le altre condizioni che formano il Contratto
- di essere a conoscenza che gli eventuali rimborsi e/o eventuali liquidazioni di sinistro a lui spettanti, fatto salvo diverse disposizioni impartite nel corso della durata contrattuale ovvero in sede di liquidazione del sinistro, saranno accreditate sul proprio conto corrente di corrispondenza

Il Contraente:

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

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

|                  |
|------------------|
| firma Contraente |
|------------------|

**Condizioni espressamente accettate**

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

**NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE** -> art. 1.1 Dichiarazioni del Contraente; art. 1.2 Aggravamento del rischio; art. 1.3 Persone Assicurabili - Persone Assicurate - Limiti di età; art. 1.4 Rischi non assicurabili; art. 2 - Efficacia dell'assicurazione; art. 3.3 - Cessazione dell'assicurazione; art. 4.1 Pagamento del premio; art. 6.1 Controversie

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

**SEZIONE DECESSO DA INFORTUNIO**-> art. 13 Che cosa non è assicurato; art. 14 Limiti, Franchigie e/o scoperti; art. 15.1 Obblighi in caso di sinistro; art. 15.2 Criteri d'indennizzabilità.

|                  |
|------------------|
| 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 o tramite frazionamento mensile così come maggiormente dettagliato dall'art. 4.1 delle Condizioni di Assicurazione. La modalità di pagamento prevista è l'addebito diretto su conto corrente bancario.

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



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

## Polizza Protezione Infortuni: denunciemo un sinistro

- Numero di polizza \_\_\_\_\_
- Filiale \_\_\_\_\_
- Nome del tuo gestore \_\_\_\_\_

### Dati dell'Assicurato

Cognome e Nome (e dei beneficiari in caso di decesso dell'assicurato)

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_

Domicilio/Residenza: Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono/Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

### Denuncia

Breve descrizione a cura del cliente (o a cura dei beneficiari designati in caso di decesso dell'assicurato) in caso d'infortunio luogo, data di accadimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, ora e cause che lo hanno determinato:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Certificazione 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 (se presente)

**Decesso da infortunio**

da allegare a cura dei beneficiari:

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

...segue

**Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti (solo per Invalidità totale permanente grave da infortunio)**

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

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma (leggibile)

---

**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](http://www.credemassicurazioni.it)**

**oppure consegnare tutta la documentazione all'intermediario presso cui hai acquistato la tua copertura.**

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