

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



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Reddito Light

Data ultimo aggiornamento: 01/01/2019

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza protegge l'equilibrio economico e il tenore di vita attraverso una serie di garanzie a protezione della persona ed è acquistabile unicamente tramite call center.



Che cosa è assicurato?

Le prestazioni assicurate sono le seguenti:

- ✓ **Decesso da infortunio;**
- ✓ **Invalidità Totale Permanente da infortunio** superiore al 65%.

In aggiunta, Credemassicurazioni presta, in via alternativa tra loro, una delle seguenti garanzie a seconda della professione svolta al momento del sinistro:

- ✓ **Inabilità Temporanea Permanente da infortunio o malattia** per i soli **Lavoratori Autonomi**;
- ✓ **Ricovero in Istituto di Cura** per i soli **Lavoratori Dipendenti Pubblici** e per i **Non Lavoratori**;
- ✓ **Perdita del Posto di Lavoro** per i soli **Lavoratori Dipendenti Privati**.

Le coperture assicurative prestate da Credemassicurazioni devono ritenersi come parte di una unica tariffa e non sono proponibili separatamente.

Credemassicurazioni garantisce un **importo pari a € 50.000** in caso di **Decesso da infortunio o Invalidità Totale Permanente da infortunio** verificatosi prima della scadenza contrattuale.

In caso di **Inabilità Temporanea Permanente da infortunio o malattia, Ricovero in Istituto di Cura e Perdita del Posto di Lavoro**, Credemassicurazioni corrisponderà una **somma pari a tanti indennizzi mensili** al perdurare del periodo di inabilità, ricovero o disoccupazione, sino ad un massimo di 6 mensilità, ciascuna di importo pari a € 400.



Che cosa non è assicurato?

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

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

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

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

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

- ✗ se l'assicurato, al momento del sinistro, non risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi;
- ✗ licenziamento dell'assicurato presso il medesimo datore di lavoro dal quale aveva ricevuto, prima della sottoscrizione, una comunicazione scritta nella quale veniva individuato come lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o cassa integrazione;
- ✗ licenziamenti dovuti a "giusta causa" o a motivi disciplinari;
- ✗ dimissioni;
- ✗ licenziamenti tra congiunti (coniuge o convivente; ascendenti e discendenti; collaterali; altri parenti e affini) - l'esclusione opera anche nell'ipotesi in cui il datore di lavoro sia costituito in forma societaria;
- ✗ licenziamenti tra persone conviventi;
- ✗ situazioni che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria.



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'assicurazione vale per le **persone di età** non superiore a 69 anni.
- ! L'**Invalidità Totale Permanente** da infortunio inferiore o uguale al 65% non è coperta dalla polizza.
- ! L'**Inabilità Temporanea Totale da infortunio e malattia** è sottoposta a un periodo di franchigia e si attiva solo se l'inabilità ha una durata superiore a 30 giorni; inoltre, per il solo caso di **Inabilità Temporanea Totale da malattia** la copertura assicurativa è sottoposta ad un periodo di carenza di 30 giorni, immediatamente successivo alla data di effetto della polizza, durante il quale la copertura non è efficace.
- ! Il **Ricovero in Istituto di Cura a seguito di infortunio o malattia** deve avere una durata superiore a 7 pernottamenti. Inoltre, per il solo caso di **Ricovero in Istituto di Cura dovuto a malattia** la copertura assicurativa è sottoposta a un periodo di carenza di 30 giorni, immediatamente successivo alla data di effetto della polizza, durante il quale la copertura non è efficace.
- ! La copertura assicurativa per il caso di **Perdita del Posto di Lavoro** dovuta a giustificato motivo oggettivo è sottoposta ad un periodo di franchigia di 60 giorni, nonché ad un periodo di carenza di 90 giorni.
- ! Le prestazioni assicurative a seguito di Inabilità temporanea totale, Ricovero in istituto di cura e Perdita del posto di lavoro prevedono un limite massimo di 3 sinistri indennizzabili a termini di polizza.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto e nel caso sia presentata una richiesta di risarcimento, hai il dovere di fare dichiarazioni esatte e complete. Eventuali dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché essere causa di annullamento del contratto.



Quando e come devo pagare?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento e cessa 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 (69 anni) in corso di contratto, la garanzia vale sino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.



Come posso disdire la polizza?

Hai la facoltà di esercitare il **diritto di recesso**, entro il termine di 30 giorni dalla data di conclusione del contratto. 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 lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo di Credemassicurazioni. In caso di recesso, ti verrà restituita la parte di premio relativa al rischio non corso ad esclusione delle eventuali imposte. Per l'esercizio di tali diritti non verrà addebitato alcun costo.

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



CREDEMASSICURAZIONI

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

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Reddito Light

Data di realizzazione: 01/01/2019

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

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

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

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

Il patrimonio netto civilistico di Credemassicurazioni al 31 dicembre 2017, escluso il risultato di periodo, ammonta a € 27 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 14,1 milioni e le riserve patrimoniali risultano essere pari a € 12,9 milioni. Tutti i dati sono desunti dal Bilancio Civilistico e dal Bilancio di Solvibilità al 31 dicembre 2017, 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/relazione-sulla-solvibilit%C3%A0-e-condizione-finanziaria-dell-impresa>. L'indice di solvibilità, determinato in applicazione della normativa Solvency II, è pari al 259,58% quale rapporto tra Fondi Propri Ammissibili (€ 45,52 milioni) e Requisito Patrimoniale di Solvibilità (€ 17,54 milioni), e pari al 609,11% quale rapporto tra Fondi Propri Ammissibili (€ 45,52 milioni) e Requisito Patrimoniale Minimo (€ 7,47 milioni).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono esposte di seguito maggiori informazioni. Le coperture assicurative prestate devono ritenersi come parte di una unica tariffa e non sono proponibili separatamente, 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 garanzie non sono operanti in caso di sinistri causati da:

- ✗ dolo del Contraente/Assicurato o del Beneficiario;
- ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di guerra, dichiarata o di fatto;
- ✗ azioni intenzionali dell'Assicurato quali: la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- ✗ infortunio di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone;
- ✗ partecipazione a corse di velocità con qualsiasi mezzo a motore e relativi allenamenti;
- ✗ partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo –

	<p>spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo;</p> <p>✗ malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente.</p> <p>Le garanzie Inabilità Temporanea Totale e Ricovero in Istituto di Cura non sono operanti nei seguenti casi:</p> <p>✗ infortuni o malattie derivanti da stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;</p> <p>✗ conseguenze di infortuni e malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini dell'Unione Europea e della Svizzera, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;</p> <p>✗ mal di schiena e patologie assimilabili.</p> <p>La copertura relativa al rischio di Perdita del Posto di Lavoro è esclusa nei seguenti casi:</p> <p>✗ le cessazioni, alla loro scadenza di: contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti di lavoro intermittente;</p> <p>✗ i contratti di lavoro stipulati all'estero (salvo che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge Italiana);</p> <p>✗ risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia o di anzianità";</p> <p>✗ risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza.</p>
--	---



Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: in caso di sinistro l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono compilare correttamente il modulo di denuncia del sinistro e produrre tutta la documentazione necessaria. Tale modulo di denuncia dovrà essere inoltrato direttamente a Credemassicurazioni, con le seguenti tempistiche:

- in caso di Decesso da infortunio, Invalidità Totale Permanente Grave da Infortunio e Inabilità Temporanea Totale entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del sinistro;
- nei casi di Ricovero in Istituto di Cura non oltre quindici giorni dall'inizio del ricovero;
- nei casi di Perdita del Posto del Lavoro non oltre il sessantesimo giorno dal licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

Oltre al modulo di denuncia del sinistro è necessario inoltrare a Credemassicurazioni la seguente documentazione relativa all'Assicurato:

- copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
- in caso di Decesso, certificato di morte dell'Assicurato, la documentazione medica con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero e atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- in caso di Invalidità Totale Permanente, certificazione di invalidità emessa dagli enti preposti o da un medico legale con l'attestazione del grado di invalidità, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale;
- in caso di Inabilità Temporanea Totale, certificato medico attestante l'inabilità, eventuale certificato di ricovero in ospedale, documentazione attestante il fatto che l'Assicurato è un lavoratore autonomo;
- in caso di Ricovero in Istituto di Cura, copia della cartella clinica completa, documentazione attestante il fatto che l'Assicurato è un lavoratore dipendente pubblico o che evidenzia lo stato di non lavoratore;
- in caso di Perdita del Posto di Lavoro, copia della lettera di assunzione, copia della lettera di licenziamento, copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente, copia della busta paga relativa alla retribuzione percepita nel mese di adesione, nei due mesi successivi ed eventualmente, ove necessario, la busta paga del mese precedente alla data di adesione.

	Per effettuare la denuncia di sinistro è possibile utilizzare l'apposito modulo di denuncia disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it (sezione "Area Clienti").
	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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta e determinato l'indennizzo dovuto.



Quando e come devo pagare?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Questa copertura assicurativa è rivolta a tutelare la persona e la sua famiglia dai rischi economici che possono derivare da eventi gravi e imprevisti quali: il decesso da infortunio, l'invalidità totale permanente da infortunio e, a seconda dell'attività professionale svolta, l'inabilità temporanea permanente da infortunio o malattia per i lavoratori autonomi, il ricovero in istituto di cura per i lavoratori dipendenti pubblici e per i non lavoratori e la perdita del posto di lavoro per i lavoratori dipendenti di aziende private. La polizza è acquistabile unicamente tramite un sistema di vendita a distanza (call center).



Quali costi devo sostenere?

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

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È possibile presentare un reclamo all'impresa inviando una comunicazione, in forma scritta e corredata da eventuale documentazione, alla preposta Funzione Reclami di Credemassicurazioni SpA ai seguenti recapiti: Credemassicurazioni SpA - Funzione Reclami, Via Luigi Sani 3, 42121 Reggio Emilia; fax 0522442041; e-mail: reclami@credemassicurazioni.it oppure compilando
----------------------------------	---

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

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.

Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza

La polizza viene stipulata per il tramite dell'intermediario autorizzato da Credemassicurazioni nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'Intermediario stesso.

Fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli art. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del D.Lgs 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo). Per il collocamento del contratto verrà adottato un sistema di vendita che impiega esclusivamente una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso. Per tale contratto verrà utilizzata unicamente la tecnica di comunicazione del call center.

Il Contraente, prima della stipula del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere e inviare la documentazione precontrattuale, il contratto stesso per l'apposizione della relativa sottoscrizione e, durante la vigenza del contratto, le comunicazioni previste dalla normativa vigente, a sua scelta su supporto cartaceo o su altro supporto durevole. La scelta deve essere esplicita e può essere effettuata congiuntamente o disgiuntamente per ciascuna delle categorie di documenti. In ogni caso potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento.

Il contratto si conclude al momento dell'adesione telefonica del Contraente.

Credemassicurazioni trasmette, entro 5 giorni dalla conclusione, la polizza al Contraente e questi, verificata l'esattezza dei dati riportati sul modulo di polizza, deve firmarla e restituirla a Credemassicurazioni o all'intermediario. Si precisa peraltro, che in assenza di restituzione, il contratto s'intenderà comunque valido. Il Contraente ha il diritto di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento di contratti di assicurazione a distanza svolta dal call center.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" deve intendersi qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'impresa di assicurazioni e del Contraente, possa impiegarsi per la conclusione del contratto.

Per "supporto durevole" deve intendersi qualunque strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.



CREDEMASSICURAZIONI



PROTEZIONE REDDITO LIGHT

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

Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario

da consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Edizione 5492T0119

Credemassicurazioni S.p.A.

Capitale interamente versato di euro 14.097.120 - REA 218847 presso la Camera di Commercio di Reggio Emilia - Registro delle Imprese di Reggio Emilia, Codice Fiscale e Partita IVA 01736230358 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 1.00131 - Sede Legale e Direzione: Via Luigi Sani, 3 - 42121 Reggio Emilia (Italia) - Tel: +39 0522 586050 - Fax: +39 0522 442041 - www.credemassicurazioni.it - info@credemassicurazioni.it - PEC: info@pec.credemassicurazioni.it

Credemassicurazioni ha adottato un Modello ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e specifici standard di comportamento per i quali si rimanda alla "Comunicazione standard etici" consultabile sul sito www.credemassicurazioni.it



Data ultimo aggiornamento: 01/01/2019

Condizioni di Assicurazione

1. MODALITA' DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Il contratto si conclude al momento dell'adesione telefonica del Contraente.

Credemassicurazioni trasmette, entro 5 giorni dalla conclusione, la polizza al Contraente e questi, verificata l'esattezza dei dati riportati sul Modulo di Polizza, deve firmarla e restituirla a Credemassicurazioni o all'Intermediario. Si precisa peraltro, che in assenza di restituzione, il contratto s'intenderà comunque valido.

2. OGGETTO DELLE COPERTURE E OBBLIGHI DELLA COMPAGNIA

Le prestazioni saranno corrisposte, nei limiti ed alle condizioni stabiliti negli articoli successivi, per i seguenti eventi:

- Decesso dovuto esclusivamente a infortunio - **per tutti gli Assicurati;**
- Infortunio che determini l'Invalidità Totale Permanente - **per tutti gli Assicurati;**
- Infortunio o Malattia che determini l'Inabilità Temporanea Totale – **solo gli Assicurati che al momento del sinistro siano Lavoratori Autonomi;**
- Ricovero in Istituto di Cura dovuto a infortunio o malattia – **solo gli Assicurati che al momento del sinistro siano Non Lavoratori o Lavoratori Dipendenti Pubblici;**
- Perdita del posto di lavoro – **solo per gli Assicurati che al momento del sinistro siano Lavoratori Dipendenti Privati aventi le caratteristiche previste all'art. 8.E delle Condizioni di Assicurazione.**

La garanzie sono prestate da Credemassicurazioni S.p.A. (di seguito **Credemassicurazioni**) e **non sono proponibili separatamente.**

3. PERSONE ASSICURABILI - PERSONE ASSICURATE – LIMITI DI ETÀ

L'Assicurato è **persona fisica che:**

- **alla data di adesione alla presente assicurazione, abbia un'età minima di 18 anni compiuti ed un'età massima di 65 anni non compiuti;**
- **abbia sottoscritto le dichiarazioni riportate nel Modulo di Polizza; qualora l'Assicurato non sottoscriva tali dichiarazioni le garanzie di "Protezione Reddito Light" non potranno essere prestate.**

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

Relativamente agli assicurati che abbiano compiuto il limite di età assicurabile in corso di contratto, la polizza vale sino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.

4. DECORRENZA, DURATA DELLE COPERTURE E TACITA PROROGA DEL CONTRATTO

Per ogni Assicurato le Coperture decorrono (ferme le Carenze stabilite ai rispettivi artt. 8.C, 8.D, 8.E) dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Modulo di Polizza, se il premio è stato pagato (altrimenti dalle ore 24.00 del giorno in cui la Compagnia abbia avuto notizia certa dell'avvenuto pagamento) e cessano alle ore 24.00 del giorno in cui sia trascorso l'intero periodo di durata dell'assicurazione stabilito e indicato nel Modulo di Polizza.

In ogni caso, resta inteso che le coperture cessano anticipatamente alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a. morte dell'Assicurato;**
- b. liquidazione dell'Indennizzo previsto per Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;**

La durata della polizza è stabilita in un anno, con tacito rinnovo, pertanto salvo diversa indicazione riportata sul modulo di polizza, in mancanza di disdetta l'assicurazione, di durata non inferiore ad un anno e' prorogata per una durata uguale a quella originaria, e così di seguito.

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 almeno 15 giorni prima della scadenza;
- nel caso di disdetta data da Credemassicurazioni, all'ultimo domicilio noto del Contraente risultante alla Compagnia almeno 15 giorni prima della scadenza.

Oltre alla modalità sopra indicata e nel rispetto dei termini previsti, il Contraente potrà comunicare la propria disdetta anche mediante lettera consegnata a mano (nel quale caso farà fede la data o il timbro di ricevimento rispettivamente apposti da Credemassicurazioni) o a mezzo fax, inoltrati alla sede di Credemassicurazioni.

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

5. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni dell'Assicurato 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, 1893 e 1894 c.c.

6. FACOLTA' DI RECESSO DAL CONTRATTO – DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha diritto di recedere dalla polizza entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto a mezzo di lettera A/R indirizzata a Credemassicurazioni SpA, Via Luigi Sani 3 – 42121 Reggio Emilia RE. In tal caso la Compagnia restituirà al Contraente un importo pari al premio pagato al netto delle imposte di Legge, nonché della frazione di premio relativa al periodo in cui la polizza ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso.

7. PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

I premi devono essere pagati a Credemassicurazioni.

Il premio è annuale e può essere corrisposto alla Compagnia in un'unica soluzione o tramite frazionamento mensile.

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 Polizza.

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 e avverrà in corrispondenza della data di effetto indicata nel *Modulo di Polizza* e 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, ferme le successive scadenze ed il diritto di Credemassicurazioni al pagamento dei premi scaduti come previsto dall'art. 1901 del c.c.

8. PRESTAZIONI GARANTITE

8.A COPERTURA PER DECESSO DOVUTO ESCLUSIVAMENTE A INFORTUNIO

Persone Assicurate

L'Assicurato.

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è il decesso dell'Assicurato dovuto esclusivamente ad infortunio.

Prestazione Assicurata

In caso di **Morte dovuta ad infortunio** dell'Assicurato verificatasi prima della scadenza contrattuale, Credemassicurazioni garantisce ai beneficiari indicati nel Modulo di Polizza un **importo pari a Euro 50.000 corrispondente al capitale assicurato indicato nel Modulo di Polizza**.

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.

8.B COPERTURA PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO

Persone Assicurate

L'Assicurato.

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è l'Invalidità Totale Permanente dovuta a infortunio (tale è considerata l'**invalidità superiore al 65%**) a condizione che:

- l'Infortunio 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'Infortunio 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 nelle esclusioni di cui al successivo art. 10.
- L'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 13.

Prestazione Assicurata

L'Indennizzo che Credemassicurazioni è obbligata a corrispondere all'Assicurato in base alla Copertura per il caso di Invalidità Totale Permanente dovuta a Infortunio, nei limiti e alle condizioni di cui alle presenti Condizioni di Assicurazione, consiste in un importo pari a **Euro 50.000** corrispondente al capitale assicurato indicato nel Modulo di Polizza.

Come data di sinistro si intende la data di accadimento dell'infortunio che ha determinato l'invalidità.

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

8.C COPERTURA PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA**Persone Assicurate**

L'Assicurato che, al momento del sinistro, sia un Lavoratore Autonomo.

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è l'inabilità temporanea e totale al lavoro. L'Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totalmente al lavoro" se, a causa di un infortunio o di una malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica il sinistro egli eserciti effettivamente una attività lavorativa autonoma regolare.

Franchigia - Carenza

La copertura assicurativa per il caso di inabilità temporanea e totale al lavoro dovuta ad infortunio o malattia è sottoposta ad un periodo di **franchigia assoluta di 30 giorni**.

La Inabilità Totale e Temporanea al lavoro dovuta a malattia diventa operante dopo un periodo di **carenza di 30 giorni** a partire dalla data di decorrenza dell'assicurazione.

Prestazione Assicurata

In caso di **Inabilità Temporanea Totale**, **sempreché l'Assicurato al momento del sinistro sia un Lavoratore Autonomo**, Credemassicurazioni corrisponderà il primo indennizzo **trascorso il periodo di franchigia fissato in 30 giorni** e successivamente una somma pari a tanti **indennizzi mensili** ciascuno ogni 30 giorni di Inabilità Temporanea Totale, fino ad un **limite massimo di 6 Indennizzi Mensili così' come riportato sul Modulo di Polizza**; ogni indennizzo successivo al primo è dunque riferito ad un periodo di 30 giorni continuativi di Inabilità Totale a decorrere dall'indennizzo precedente.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima malattia o del medesimo infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia, **ferma la corresponsione massima del numero di indennizzi mensili indicati nel Modulo di Polizza**.

Qualora il nuovo sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di franchigia.

In ogni caso, Credemassicurazioni non corrisponderà, per ciascun sinistro, un numero di indennizzi superiore al numero massimo di indennizzi mensili indicato nel Modulo di Polizza.

Il valore dell'indennizzo mensile è pari a 400 euro ed è indicato nel Modulo di Polizza (indennizzo mensile).

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 sinistri indennizzabili a termini di Polizza.

Denunce successive

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

Resta inteso che gli obblighi assunti da Credemassicurazioni nei confronti di ciascun Assicurato cessano nel caso in cui siano stati già liquidati 3 sinistri.

8.D COPERTURA PER RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA DA INFORTUNIO O MALATTIA**Persone Assicurate**

L'Assicurato che, al momento del sinistro, **sia Dipendente Pubblico o Non Lavoratore.**

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è il Ricovero in Istituto di Cura dovuto a Infortunio o Malattia.

Oggetto della copertura

In caso di Ricovero in Istituto di Cura Credemassicurazioni corrisponderà l'Indennizzo qualora:

- a) l'Infortunio e la Malattia si siano verificati durante il periodo in cui la Copertura è efficace;
- b) **il Ricovero dovuto a Malattia si sia verificato dopo il 30.mo giorno successivo alla data di decorrenza dell'assicurazione (Carenza);**
- c) **il Ricovero abbia una durata superiore a 7 pernottamenti continuativi (franchigia assoluta);**
- d) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui all'Art. 10;
- e) siano stati adempiuti gli oneri di cui all'Art. 13.

Franchigia - Carenza

La copertura assicurativa per il caso di Ricovero in Istituto di Cura dovuto ad infortunio o malattia è sottoposta ad un periodo di **franchigia assoluta pari a 7 pernottamenti.**

Il Ricovero in Istituto di Cura dovuto a malattia diventa operante dopo un periodo di **carenza di 30 giorni** a partire dalla data di decorrenza dell'assicurazione.

Prestazione assicurata

In caso di **Ricovero in Istituto di Cura, sempreché l'Assicurato al momento del sinistro sia un Lavoratore Dipendente Pubblico o un Non Lavoratore**, Credemassicurazioni corrisponderà il primo indennizzo **trascorso il periodo di franchigia fissato in 7 pernottamenti** e successivamente una somma pari a tanti **indennizzi mensili** ciascuno ogni 30 giorni di Ricovero in istituto di Cura, fino ad un **limite massimo di 6 Indennizzi Mensili così come riportato sul Modulo di Polizza**; ogni indennizzo successivo al primo è dunque riferito ad un periodo di 30 giorni continuativi di Ricovero a decorrere dall'indennizzo precedente.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla suddetta ripresa - un nuovo Ricovero a seguito della medesima malattia o del medesimo infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia, **ferma la corresponsione massima del numero di indennizzi mensili indicati nel Modulo di Polizza.**

Qualora il nuovo sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di franchigia.

In ogni caso, Credemassicurazioni non corrisponderà per ciascun sinistro un numero di indennizzi superiore al numero massimo di indennizzi mensili indicato nel Modulo di Polizza.

Il valore dell'indennizzo mensile è pari a 400 euro ed è indicato nel Modulo di Polizza (indennizzo mensile).

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 sinistri indennizzabili a termini di Polizza.

Denunce successive

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

Resta inteso che gli obblighi assunti da Credemassicurazioni nei confronti di ciascun Assicurato cessano nel caso in cui siano stati già liquidati 3 sinistri.

8.E COPERTURA PER PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

Persone Assicurate

L'Assicurato che:

- al momento del sinistro, sia **Lavoratore Dipendente Privato che abbia superato il periodo di prova, che risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi;**
- **al momento della sottoscrizione del presente contratto, dichiarare di non aver ricevuto dal datore di lavoro, presso cui è assunto alcuna comunicazione scritta nella quale viene individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione e di non usufruire o non aver usufruito negli ultimi 12 mesi della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria e/o Straordinaria.**

Rischio assicurato

Il rischio assicurato è il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

Carenza e franchigia

La copertura assicurativa per il caso di perdita del posto di lavoro dovuta a "giustificato motivo oggettivo" è sottoposta ad un **periodo di carenza di 90 giorni** e la relativa prestazione è operativa dopo una **franchigia assoluta di 60 giorni**.

Prestazione assicurativa

In caso di **Perdita del Posto di Lavoro**, **semprech  l'Assicurato al momento del sinistro sia un Lavoratore Dipendente Privato** (con le caratteristiche previste all'art. 8.E - Persone Assicurate), Credemassicurazioni corrisponder  il primo indennizzo, **permanendo lo stato di disoccupazione, trascorso il periodo di franchigia fissato in 60 giorni** e successivamente una somma pari a tanti **indennizzi mensili** ciascuno ogni 30 giorni di disoccupazione, fino ad un **limite massimo di 6 Indennizzi Mensili cos  come riportato sul Modulo di Polizza**; ogni indennizzo successivo al primo   dunque riferito ad un periodo di 30 giorni continuativi di disoccupazione a decorrere dall'indennizzo precedente.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attivit  remunerativa di altra natura, l'indennizzo non sar  pi  dovuto.

Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verr  riattivata, a condizione che l'Assicurato al momento del sinistro sia nuovamente un Lavoratore Dipendente Privato, che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunto da almeno sei mesi.

Qualora il nuovo sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verr  applicato il periodo di franchigia.

In ogni caso, Credemassicurazioni non corrisponder , per ciascun sinistro, un numero di indennizzi superiore al numero massimo di indennizzi mensili indicato nel Modulo di Polizza.

Il valore dell'indennizzo mensile   pari a 400 euro ed   indicato nel Modulo di Polizza (indennizzo mensile).

La prestazione assicurativa prevede un limite massimo di 3 sinistri indennizzabili a termini di Polizza.

Denunce successive

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

Resta inteso che gli obblighi assunti da Credemassicurazioni nei confronti di ciascun Assicurato cessano nel caso siano stati gi  liquidati 3 sinistri.

9. CONTROVERSIE

Per le controversie relative ai contratti di assicurazione   esclusivamente competente l'Autorit  Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato, dei beneficiari ovvero degli aventi diritto.

Qualora tra il Contraente e la Compagnia insorgano eventuali controversie sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia oppure sul grado di Invalidit  Totale Permanente, la decisione della controversia pu  essere demandata, su accordo delle Parti, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia.

I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo dai primi due 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 il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

10. DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI

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

Non sono operanti le garanzie per i Sinistri causati da:

- **dolo del Contraente/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 a corse di velocità con qualsiasi mezzo a motore e relativi allenamenti;**
- **partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo - spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo;**
- **stati patologici preesistenti o in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;**
- **patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;**
- **malattie ed Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente;**
- **malattie od infortuni che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado 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.**

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

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

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

- **i licenziamenti dovuti a “giusta causa”;**
- **le dimissioni;**
- **i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;**
- **i licenziamenti tra congiunti (coniuge o convivente; ascendenti e discendenti; collaterali; altri parenti e affini) - l'esclusione opera anche nell'ipotesi in cui il datore di lavoro sia costituito in forma societaria ed il congiunto sia socio e/o amministratore della società stessa;**
- **i licenziamenti tra persone conviventi;**

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

11. CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Credemassicurazioni S.p.A. corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia. 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 o la malattia 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).

12. BENEFICIARI

Beneficiario della presente Polizza è il Contraente/Assicurato.

In caso di decesso del Contraente/Assicurato, dovuto esclusivamente ad infortunio, i beneficiari delle prestazioni di cui alla polizza sono espressamente designati nel Modulo di Polizza; in assenza di detta designazione specifica, i beneficiari saranno gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi del Contraente/Assicurato.

13. DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI – OBBLIGHI RELATIVI

Per consentire alla Compagnia di effettuare una rapida valutazione del sinistro ed una altrettanto rapida liquidazione, è importante che l'Assicurato o i suoi aventi diritto producano tutta la documentazione necessaria e compilino correttamente il modulo di denuncia del sinistro, utilizzando preferibilmente il modulo presente sul sito www.credemassicurazioni.it. Tale modulo di denuncia dovrà essere inoltrato direttamente a:

- **Credemassicurazioni S.p.A., via Luigi Sani 3, 42121 Reggio Emilia con le seguenti tempistiche:**
 - in caso di morte dovuta a infortunio entro sessanta giorni dalla data del decesso;
 - nei casi di Invalidità Totale Permanente da Infortunio entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del sinistro;
 - nei casi di Inabilità Temporanea Totale entro e non oltre il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del sinistro;
 - nei casi di Ricovero in Istituto di Cura non oltre quindici giorni dall'inizio del ricovero;
 - nei casi di Perdita del Posto di Lavoro non oltre il sessantesimo giorno dal licenziamento per "giustificato motivo oggettivo".

Oltre al modulo di denuncia di sinistro è necessario inoltrare a Credemassicurazioni la seguente documentazione relativa all'Assicurato:

- **In relazione alla richiesta di indennizzo per Invalidità Totale e Permanente dovuta a infortunio:**
 - 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;
 - dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti nel dare informazioni a Credemassicurazioni;
 - ogni documento inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesto.

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

- **In relazione alla richiesta di indennizzo per Inabilità Temporanea Totale e Ricovero in Istituto di Cura:**

- copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri o altra eventuale documentazione medica con certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale;
 - i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale);
 - documentazione che attesti, in caso di Inabilità Temporanea Totale, che alla data del sinistro l'Assicurato è un lavoratore autonomo (es. Visura Camerale aggiornata ad una data successiva al sinistro, partita IVA..)
 - dichiarazione con la quale l'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato;
 - ogni documento inerente il Sinistro che possa ragionevolmente essere richiesto all'Assicurato.
- In relazione alla richiesta di indennizzo per Perdita del Posto di Lavoro:
 - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - copia della lettera di assunzione;
 - copia della lettera di licenziamento;
 - copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente;
 - ogni documento inerente il Sinistro che gli possa ragionevolmente essere richiesto.
 - In relazione alla richiesta di indennizzo per decesso dovuto a infortunio, i beneficiari devono presentare:
 - 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;
 - eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del sinistro, nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Totale e 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 o dalla malattia denunciata - prima che l'Indennizzo sia stato pagato, Credemassicurazioni, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, liquida agli eredi o aventi causa l'importo già concordato o, in alternativa, l'importo offerto.

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

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.

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 c.c.

Data ultimo aggiornamento: 01/01/2019

Glossario

Indica il significato dei principali termini utilizzati in polizza.

ASSICURATO

Persona fisica a cui si riferisce l'assicurazione; essa si identifica con il Contraente.

BENEFICIARIO

Soggetto a favore del quale la Compagnia riconoscerà il pagamento dell'indennizzo.

CAPITALE ASSICURATO

Per le garanzie *Decesso dovuto esclusivamente a infortunio* e *Invalità Permanente Totale dovuta a infortunio* esso è determinato in 50.000 euro ed è indicato nel Modulo di 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 la Compagnia non corrisponde la prestazione assicurata.

COMPAGNIA

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

Il soggetto residente in Italia, che ha stipulato la Polizza di assicurazione.

COPERTURA

La garanzia assicurativa concessa ad un Assicurato dalla Compagnia, ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, ed in forza della quale la Compagnia stessa è obbligata al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi di un Sinistro previsto dalla polizza.

DATA DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Data in cui è stata raccolta la volontà del Contraente di aderire alla presente polizza.

DATA DI EFFETTO DELLA COPERTURA

Data di inizio della copertura, a partire dalla quale le garanzie assicurative previste dal contratto sono efficaci.

DECORRENZA DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

La data a partire dalla quale le coperture assicurative hanno effetto.

DETRAIBILITÀ FISCALE (DEL PREMIO VERSATO)

Misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione dalle imposte sui redditi.

DISOCCUPAZIONE

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

DURATA CONTRATTUALE

Periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.

ESCLUSIONI

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura prestata dalla Compagnia, elencati in appositi articoli o clausole del contratto di assicurazione.

FRANCHIGIA

La Franchigia per le Garanzie Inabilità Temporanea Totale, Ricovero in Istituto di Cura, Perdita del Posto di Lavoro, è il periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile ai termini del presente Contratto di Assicurazione, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna indennità. La Franchigia per la Garanzia Invalità Totale Permanente dovuta a infortunio è il grado percentuale pari o al di sotto del quale non viene pagato alcun indennizzo.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

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

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Compagnia, in base ad una Copertura prevista dalla polizza, a seguito del verificarsi di un Sinistro.

INDENNIZZO MENSILE

Per le garanzie *Ricovero in Istituto di Cura*, *Inabilità Temporanea Totale* e *Perdita del Posto di Lavoro* esso è determinato in 400 euro così come indicato nel Modulo di Polizza. Inoltre il numero massimo di indennizzi mensili che la Compagnia sarà chiamata a riconoscere sussistendone tutti i presupposti è pari a 6 (sei).

INFORTUNIO

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

Sono inoltre parificati ad Infortunio:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione inconsapevole o da assorbimento involontario di sostanze;
3. l'annegamento;
4. l'assideramento o il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore.

INTERMEDIARIO

La persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi (R.U.I.) di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209. Per la presente assicurazione si intende Credito Emiliano S.p.A., con sede in Via Emilia San Pietro, 4 - 42121 Reggio Emilia, iscritta al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione al n° D000059474.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE (DOVUTA A 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 65% (è comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38).

ISTITUTO DI CURA

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

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo succeduto dal 01 gennaio 2013 in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP.

LAVORATORE AUTONOMO

La persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare o una professione indipendente e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) non percepisca un reddito da lavoro dipendente. Sono altresì considerati Lavoratori Autonomi i lavoratori dipendenti che percepiscano un reddito a fronte di contratti a progetto e quelli indicati nella definizione seguente come non Lavoratori Dipendenti Privati.

LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO

La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di Aziende private, in base ad un contratto di lavoro dipendente. Non sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati i lavoratori con:

- contratto a tempo determinato
- contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro)
- contratto di apprendistato
- contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali)
- contratti di lavoro intermittente
- i lavoratori il cui contratto di lavoro sia stipulato all'estero (salvo che detto contratto sia regolato dalla legge italiana).

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO

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

LIQUIDAZIONE

Determinazione e pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi del sinistro indennizzabile.

MALATTIA

Alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

MARGINE DI SOLVIBILITÀ

Corrisponde in linea di massima al patrimonio libero dell'impresa di assicurazione, cioè al netto del patrimonio vincolato a copertura delle riserve tecniche. In tal senso, il margine di solvibilità rappresenta una garanzia ulteriore della stabilità finanziaria dell'impresa. Nelle assicurazioni contro i danni, il margine di solvibilità è calcolato in funzione dei premi incassati o dell'onere dei sinistri; nell'assicurazione sulla vita deve invece essere proporzionale agli impegni assunti.

MODULO DI POLIZZA

Modulo sottoscritto dal Contraente per fruire delle coperture assicurative; il Modulo di Polizza contiene dichiarazioni rilevanti ai fini della validità delle Coperture (Mod. CRS 5492).

NON LAVORATORE

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

NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA

L'attività retribuita o comunque redditizia svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro.

PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

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

PERIODO DI COPERTURA (O DI EFFICACIA)

Periodo durante il quale il contratto è efficace e le garanzie operanti.

PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE

Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale, di Ricovero in Istituto di Cura o di Disoccupazione, liquidabile ai sensi di Polizza, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa o le sue occupazioni prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro (denunce successive).

POLIZZA

Documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione e che ne disciplina lo stesso con la Compagnia.

PREMIO

Somma di denaro dovuta da ciascun Assicurato 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 dai contratti di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

RECESSO

Diritto dell'Assicurato di recedere dal contratto di assicurazione e farne cessare gli effetti.

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

Degenza in Istituto di Cura (pubblico o privato) resa necessaria da infortunio o malattia la cui durata sia superiore a 7 pernottamenti consecutivi.

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SINISTRO

Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia.



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

Polizza Protezione Reddito Light: denunciando 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 _____ Attività lavorativa al momento del sinistro _____

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; in caso di malattia, descrizione e data ____/____/____ di prima diagnosi della patologia riscontrata; comunicazione del licenziamento.

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

☐

Invalidità Permanente da infortunio (tutti gli assicurati)

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

☐

Inabilità Temporanea Totale lavorativa da infortunio / malattia (riservato ai lavoratori autonomi)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri o altra eventuale documentazione medica con certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea
- Certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea
- Documentazione che attesti, in caso di Inabilità Temporanea Totale, che alla data del sinistro l'Assicurato è un lavoratore autonomo (es. Visura Camerale aggiornata ad una data successiva al sinistro, partita iva..)

...segue



Ricovero in Istituto di Cura dovuto a infortunio/malattia (riservato ai non lavoratori/Dipendenti pubblici)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia delle cartelle cliniche relative ai ricoveri o altra eventuale documentazione medica con certificato medico attestante l'Inabilità Totale Temporanea
- Certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Totale Temporanea)
- Documentazione che attesti, in caso di Inabilità Temporanea Totale, che alla data del sinistro l'Assicurato è un lavoratore autonomo (es. Visura Camerale aggiornata, partita iva..)



Perdita del Posto di Lavoro (riservato ai Lavoratori Dipendenti Privati)

da allegare:

- Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono
- Copia della lettera di assunzione
- Copia della lettera di licenziamento
- Copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente



Decesso da infortunio (tutti gli assicurati)

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
- 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

Dichiarazione dell'Assicurato che libera del riserbo i medici curanti

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

Data ____/____/____

Firma (leggibile) _____

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

Se preferisci, puoi consegnare tutta la documentazione all'intermediario presso cui hai acquistato la tua copertura.

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