

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

Data ultimo aggiornamento: 01/05/2019

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.



Che cosa è assicurato?

Le prestazioni assicurate sono le seguenti:

- ✓ **Decesso da infortunio;**
- ✓ **Invalità 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 prevede il rimborso del **capitale assicurato** prescelto in caso di Decesso da infortunio o Invalità 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 d'indennizzi così come scelti in fase di sottoscrizione.



Che cosa non è assicurato?

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

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

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

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

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

- ✗ se l'assicurato, al momento del sinistro, non risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi;
- ✗ 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 non motivate da "giusta causa" ex art. 2119 del Codice Civile;
- ✗ 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 immediatamente successivo alla data di effetto della polizza, durante il quale la copertura non è efficace.
- ! Le prestazioni assicurative a seguito di **Inabilità temporanea totale, Ricovero in istituto di cura e Perdita del posto di lavoro** prevedono un limite massimo di 3 sinistri indennizzabili a termini di polizza.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

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



Quando e come devo pagare?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative possono durare uno o tre anni a seconda dell'opzione da te scelta, decorrono dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio e cessano alle ore 24 del giorno di scadenza dell'assicurazione. Il contratto prevede il tacito rinnovo alla sua scadenza iniziale e, in mancanza di disdetta, l'assicurazione è prorogata per una durata pari ad un anno e così di seguito. Relativamente agli assicurati che abbiano compiuto i limiti di età assicurabile (69 anni) in corso di contratto, la garanzia vale sino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.



Come posso disdire la polizza?

Hai la facoltà di esercitare mediante l'invio di una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo di Credemassicurazioni:

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

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

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

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



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

Compagnia: Credemassicurazioni S.p.A.

Prodotto: Protezione Reddito

Data di realizzazione: 01/05/2019

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 2018, escluso il risultato di periodo, ammonta a € 34,1 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 14,1 milioni e le riserve patrimoniali risultano essere pari a € 20 milioni. Tutti i dati sono desunti dal Bilancio Civilistico e dal Bilancio di Solvibilità al 31 dicembre 2018, 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 280,18% quale rapporto tra Fondi Propri Ammissibili (€ 54,90 milioni) e Requisito Patrimoniale di Solvibilità (€ 19,60 milioni), e pari al 675,01% quale rapporto tra Fondi Propri Ammissibili (€ 54,90 milioni) e Requisito Patrimoniale Minimo (€ 8,13 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 o dell'Assicurato o del Beneficiario;
- ✘ partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di guerra, dichiarata o di fatto;
- ✘ azioni intenzionali dell'Assicurato quali: la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- ✘ infortunio di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone;
- ✘ partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in

	<p>competizioni agonistiche e nelle relative prove nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo – spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo; ✘ malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente. <p>Le garanzie Inabilità Temporanea Totale e Ricovero in Istituto di Cura non sono operanti nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ infortuni o malattie derivanti da stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato; ✘ conseguenze di infortuni e malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini dell'Unione Europea e della Svizzera, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni; ✘ mal di schiena e patologie assimilabili. <p>La copertura relativa al rischio di Perdita del Posto di Lavoro è esclusa nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ le cessazioni, alla loro scadenza di: contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali), contratti di lavoro intermittente; ✘ i contratti di lavoro stipulati all'estero (salvo che il rapporto di lavoro sia regolato dalla Legge Italiana); ✘ risoluzione del rapporto di lavoro a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia o di anzianità"; ✘ risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza.
--	--

 Ci sono limiti di copertura?	
<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>	

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Denuncia di sinistro: in caso di sinistro l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono compilare correttamente il modulo di denuncia del sinistro e produrre tutta la documentazione necessaria. Tale modulo di denuncia dovrà essere inoltrato direttamente a Credemassicurazioni, con le seguenti tempistiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in caso di Decesso da infortunio, Inabilità 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". <p>Oltre al modulo di denuncia del sinistro è necessario inoltrare a Credemassicurazioni la seguente documentazione relativa all'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono; - in caso di Decesso, certificato di morte dell'Assicurato, la documentazione medica con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso vi sia stato ricovero e atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi; - in caso di Inabilità 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 evidenzi lo stato di non lavoratore; - in caso di Perdita del Posto di Lavoro, copia della lettera di assunzione, copia della lettera di licenziamento, copia del certificato di disponibilità al lavoro rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego o documento equipollente, copia della busta paga relativa alla

	<p>retribuzione percepita nel mese di adesione, nei due mesi successivi ed eventualmente, ove necessario, la busta paga del mese precedente alla data di adesione.</p> <p>Per effettuare la denuncia di sinistro è possibile utilizzare l'apposito modulo di denuncia disponibile sul sito www.credemassicurazioni.it (sezione "Area Clienti").</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: il prodotto non prevede la presenza di prestazioni fornite da enti/strutture convenzionate con la compagnia.</p> <p>Prescrizione: si precisa che i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Credemassicurazioni effettuerà il pagamento a favore degli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta e determinato l'indennizzo dovuto.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono espresse di seguito maggiori informazioni.</p> <p>L'entità del premio dipende dal capitale assicurato prescelto, dall'indennizzo mensile prescelto, dal numero di indennizzi mensili scelti dal Contraente e dalla durata.</p> <p>Qualora, a seguito della scelta espressa dal Contraente, il contratto abbia una <u>durata iniziale triennale</u>, il premio è calcolato sui primi tre anni e pagato in un'unica soluzione in via anticipata. Trascorsi i 3 anni, è previsto il pagamento, in unica soluzione, di un premio annuo in occasione dei rinnovi taciti del contratto. In virtù della durata poliennale del contratto, Credemassicurazioni pratica una riduzione di premio per i primi tre anni, nel corso dei quali non è consentita la facoltà di recesso dal contratto; detta riduzione di premio, può variare in funzione dei dati scelti dal Contraente stesso (quali capitale assicurato prescelto, indennizzo mensile e numero di indennizzi mensili) da un minimo del 8,49% a un massimo del 16,17% rispetto ad analoga copertura di durata annuale.</p> <p>Nel caso il Contraente scelga invece, una <u>durata iniziale annuale</u>, è previsto il pagamento del premio annuo in via anticipata. Trascorso il primo anno, è previsto il pagamento, in unica soluzione, di un premio annuo in occasione dei rinnovi taciti del contratto.</p>
Rimborso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Il prodotto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora, a seguito della scelta espressa dal Contraente, il contratto abbia una <u>durata iniziale triennale</u> , si precisa che, nel corso dei primi tre anni il contratto non prevede la facoltà di recesso.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>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.</p>	



Quali costi devo sostenere?

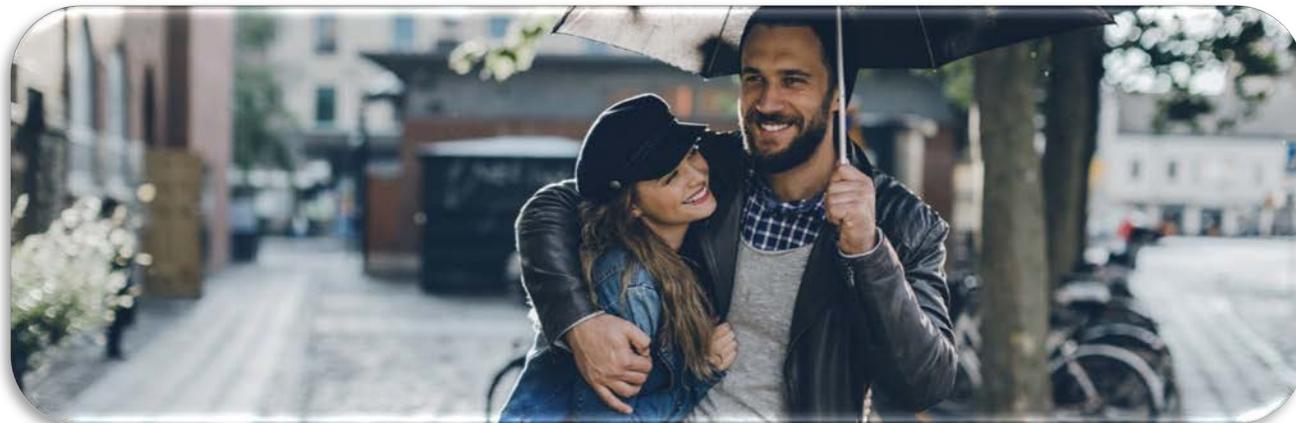
Il premio è comprensivo dei costi di intermediazione come riportati nella seguente tabella, espressi in termini percentuali sul premio versato al netto delle imposte.

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



PROTEZIONE REDDITO

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

Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario

da consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Edizione 4902T0519

Redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

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



INDICE

INTRODUZIONE	1
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	1
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	1
1. Dichiarazioni dell'Assicurato	1
2. Informazioni sul Premio	1
3. Attivazione e Durata della Copertura	1
4. Recesso e disdetta	2
5. Persone Assicurabili - Persone Assicurate - Limiti Di Et�	2
6. Dove vale la Copertura	3
7. Altre informazioni	3
SEZIONE GARANZIE COMUNI	3
8. Decesso da Infortunio	3
9. Invalidit� Totale Permanente da Infortunio	4
SEZIONE LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI	5
10. Perdita del Posto di Lavoro	5
SEZIONE LAVORATORI AUTONOMI	7
11. Inabilit� Temporanea Totale da Infortunio o Malattia	7
SEZIONE LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI O NON LAVORATORI	8
12. Ricovero in Istituto di Cura da Infortunio o Malattia	8
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	10
13. Cosa fare in caso di Sinistro	10
GLOSSARIO	1

Introduzione

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

Le Condizioni di Assicurazione sono organizzate in Norme Comuni a tutte le garanzie e Sezioni.

LE NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono norme che regolano l'assicurazione in generale.

LE SEZIONI

Il prodotto è composto da diverse Sezioni in cui vengono illustrate le garanzie offerte: sezione "GARANZIE COMUNI", sezione "LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI", sezione "LAVORATORI AUTONOMI" e sezione "LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI e NON LAVORATORI".

Il prodotto prevede un unico pacchetto e le singole garanzie non sono proponibili separatamente.

La **SEZIONE "GARANZIE COMUNI"** contiene le garanzie valide per tutti gli assicurati indipendentemente dalla loro professione.

La **SEZIONE "LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI"** contiene le garanzie valide per gli assicurati che, al momento del Sinistro, risultino lavoratori dipendenti privati.

La **SEZIONE "LAVORATORI AUTONOMI"** contiene le garanzie valide per gli assicurati che, al momento del Sinistro, risultino lavoratori autonomi.

La **SEZIONE "LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI e NON LAVORATORI"** contiene le garanzie valide per gli assicurati che, al momento del Sinistro, risultino dipendenti pubblici o non lavoratori.

Nel **GLOSSARIO** sono indicate le definizioni delle professioni.

LEGENDA



CHE OBBLIGHI HO?

In questo capitolo trovi descritti gli obblighi del Contraente/Assicurato.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sui tempi e le modalità di pagamento del Premio della tua polizza.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulla validità delle coperture.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

In questo capitolo puoi reperire le informazioni relative alla disdetta della Polizza.



DOVE VALE LA COPERTURA?

Questo capitolo descrive dove vale la Copertura a livello geografico.



ALTRE INFORMAZIONI

In questo capitolo puoi reperire altre informazioni relative alla tua Polizza assicurativa.



CHE COSA È ASSICURATO?

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle differenti Coperture presenti in Polizza. Ricordati che le garanzie acquistate saranno indicate nel Modulo di Polizza.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Qui trovi le informazioni su quali tipologie di danno non risultano assicurabili e su quali eventi sono esclusi dalla presente Polizza.



LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

Riepiloga per ogni singola garanzia i limiti di Indennizzo, le franchigie ed eventuale regole di abbinamento tra differenti garanzie.



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Fornisce informazioni sulla procedura da intraprendere in caso di evento coperto dalla presente Polizza. Indica i contatti a cui fare riferimento nonché la documentazione da consegnare e le tempistiche di accertamento del Sinistro nonché di Liquidazione dell'Indennizzo.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE



1. 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.



2. Informazioni sul Premio

2.1 Pagamento del Premio

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

In caso di *Durata* annuale, è previsto il pagamento in un'unica soluzione in via anticipata del relativo *Premio* annuo.

Il *Premio* deve essere pagato a *Credemassicurazioni* per gli importi e nelle modalità indicante 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*. Il pagamento effettuato secondo le modalità indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

Se alle *Scadenze* convenute il *Contraente* non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15mo giorno dopo quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto di *Credemassicurazioni* al pagamento dei premi scaduti come previsto dall'art. 1901 del c.c.



3. Attivazione e Durata della Copertura

L'Assicurazione è attiva dalle ore 24 del giorno indicato nel *Modulo di Polizza* se il *Premio* è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme restando le carenze stabilite ai rispettivi artt. 9.3, 10.3, 11.3 e 12.3.

In ogni caso, resta inteso che il contratto cessa 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



4. Recesso e disdetta

4.1 Facoltà di Recesso

A Facoltà di Recesso

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

Il *Recesso* ha l'effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligazione derivante dall'Assicurazione a decorrere dalle ore 24.00 del giorno in cui *Credemassicurazioni* riceve la comunicazione di *Recesso*.

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

B Facoltà di Recesso in corso di contratto

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

In virtù della *Durata* poliennale del contratto, *Credemassicurazioni* pratica una riduzione di *Premio* per i primi tre anni, nel corso dei quali non è consentita al *Contraente* la facoltà di *Recesso* dal contratto; detta riduzione di *Premio*, può variare in funzione dei dati prescelti dal *Contraente* stesso (quali Capitale Assicurato, *Indennizzo Mensile* e numero di indennizzi mensili), da un minimo del 8,49% a un massimo del 16,17% rispetto ad analoga copertura di *Durata* annuale. Il *Premio* indicato nel *Modulo di Polizza* è già comprensivo della suddetta riduzione. Sul *Modulo di Polizza* è, inoltre, indicata la percentuale di sconto applicata al contratto, per l'ipotesi di *Durata* iniziale triennale.

C Modalità di esercizio del diritto di Recesso

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

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

4.2 Tacita proroga del contratto

In mancanza di disdetta data da una delle parti mediante lettera raccomandata o consegnata a mano o a mezzo fax, inviati:

- Nel caso di disdetta data dal *Contraente*, alla sede di *Credemassicurazioni* o all'Intermediario presso il quale è stata stipulata 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*;

il contratto è rinnovato per una *Durata* pari ad un anno e così successivamente.



5. Persone Assicurabili - Persone Assicurate - Limiti Di Età

L'Assicurato è la 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" non potranno essere prestate.**

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.



6. Dove vale la Copertura

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.



7. Altre informazioni

7.1 Controversie

Per le controversie relative ai contratti di assicurazione è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di *Residenza* o di domicilio dell'*Assicurato*, dei *Beneficiari* 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 *Invalidità Totale Permanente*, la decisione della controversia può 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.

7.2 Rinvio alle norme di legge

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

7.3 Regime fiscale

Al contratto è applicata l'aliquota d'imposta del 2,5%.

SEZIONE GARANZIE COMUNI

8. Decesso da Infortunio



8.1 Cosa assicuriamo

In caso di morte dovuta esclusivamente ad *Infortunio* dell'*Assicurato*, verificatasi prima della *Scadenza* contrattuale, *Credemassicurazioni* garantisce ai beneficiari indicati nel *Modulo di Polizza* un importo pari al *Capitale Assicurato Prescelto* anch'esso indicato nel *Modulo di Polizza* (fatto salvo le *Esclusioni* indicate all'art. 9.2).

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

9. Invalidità Totale Permanente da Infortunio



9.1 Cosa assicuriamo

Il rischio assicurato è l'*Invalidità Totale Permanente* dovuta a *Infortunio* 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. 9.2.
- L'Assicurato o i suoi aventi causa abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 13.1

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 al *Capitale Assicurato Prescelto* in sede di sottoscrizione del Contratto e indicato sul *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 Totale Permanente* saranno detratti dall'ammontare totale dell'Indennizzo stesso.



9.2 Cosa non assicuriamo – garanzie comuni

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

- Dolo del *Contraente* o dell'Assicurato o del *Beneficiario*;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di guerra, dichiarata o di fatto;
- Azioni intenzionali dell'Assicurato quali: la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico;
- Infortunio di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone;
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;
- Partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo - spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo;
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;
- Patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze;
- *Malattie* ed *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente;
- *Malattie* od *infortuni* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala

di valutazione della difficoltà U.I.A.A. senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme;

- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- 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.



9.3 Franchigie e limiti di Indennizzo

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie* e i limiti di *Indennizzo* relativi alla garanzia “*Invalità Totale Permanente da Infortunio*”. Per tutte le garanzie opera, se non diversamente precisato, il limite di *Indennizzo* pari al *Capitale Assicurato Prescelto*.

ART. 9.1 “COSA ASSICURIAMO”	FRANCHIGIA	LIMITE DI INDENNIZZO
<i>Invalità Totale Permanente da Infortunio</i>	65%	<i>Capitale Assicurato Prescelto</i> indicato nel <i>Modulo di Polizza</i> .

SEZIONE LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI

10. Perdita del Posto di Lavoro



10.1 Cosa assicuriamo

Garanzia valida solo per gli assicurati che al momento del sinistro siano *Lavoratori Dipendenti Privati*, così come definiti nel Glossario, che abbiano superato il periodo di prova e risultino assunti con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi.

In caso di *Perdita del Posto di Lavoro* ovvero per licenziamento per “giustificato motivo oggettivo”, trascorso il periodo di *Franchigia* fissato in 60 giorni, *Credemassicurazioni* liquida l'*Indennizzo Mensile* indicato nel *Modulo di Polizza* fatto salvo le *Esclusioni* indicate all'art. 10.2.

Dopo un periodo di 30 giorni continuativi di *Disoccupazione*, a decorrere dall'*Indennizzo* precedente, *Credemassicurazioni* liquiderà un ulteriore *Indennizzo* e così successivamente fino al numero massimo di *Indennizzi Mensili* indicati nel *Modulo di Polizza*.

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

Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la *Copertura* assicurativa verrà riattivata, 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.

Denunce successive

Dopo la *Liquidazione* definitiva di un *Sinistro* per *Perdita del Posto di Lavoro*, nessun *Indennizzo* verrà corrisposto per successivi *Sinistri* per *Perdita del Posto di Lavoro* se, dal termine del *Sinistro* precedente, non è trascorso un *Periodo di Riqualificazione* 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 già liquidati 3 sinistri per la presente garanzia.

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



10.2 Cosa non assicuriamo

La garanzia non è operante qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, non sia un *Lavoratore Dipendente Privato* che abbia superato il periodo di prova, che risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi.

La garanzia è operante solo se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione del contratto, dichiara 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.

La garanzia non è operante in caso di:

- Dolo del *Contraente* o dell'Assicurato o del *Beneficiario*;
- Licenziamento dell'Assicurato presso il medesimo datore di lavoro dal quale aveva ricevuto prima della stipula, un'intimazione di licenziamento o una comunicazione scritta nella quale veniva individuato come lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o cassa integrazione;
- Licenziamenti dovuti a "giusta causa";
- Dimissioni;
- Licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
- Licenziamenti tra congiunti (coniuge o convivente; ascendenti e discendenti; collaterali; altri parenti e affini) - l'esclusione opera anche nell'ipotesi in cui il datore di lavoro sia costituito in forma societaria ed il congiunto sia socio e/o amministratore della società stessa;
- Licenziamenti tra persone conviventi;
- 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.

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



10.3 Franchigie, Carenze, limiti di Indennizzo

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie*, le *Carenze* e i limiti di *Indennizzo* relativi alla garanzia "*Perdita del Posto di Lavoro*". Per tutte le garanzie opera, se non diversamente precisato, il limite di *Indennizzo* pari alla somma assicurata indicata in *Polizza*.

ART. 10.1 "COSA ASSICURIAMO"	FRANCHIGIA	CARENZA	LIMITE DI INDENNIZZO
<i>Perdita del Posto di Lavoro</i> a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo	60 giorni	90 giorni dalla data di stipula della <i>Polizza</i>	Limite massimo di 3 sinistri indennizzabili per tutta la <i>Durata</i> del contratto.

SEZIONE LAVORATORI AUTONOMI

11. Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia



11.1 Cosa assicuriamo

Garanzia valida solo per gli assicurati che al momento del sinistro siano *Lavoratori Autonomi*, così come definiti nel glossario.

In caso l'*Assicurato* sia temporaneamente inabile totalmente al lavoro, ovvero, a causa di un *Infortunio* o di una *Malattia*, si trovi 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, *Credemassicurazioni* corrisponderà l'*Indennizzo Mensile* indicato in *Polizza*, trascorso il periodo di *Franchigia* fissato in 30 giorni, fatto salvo le *Esclusioni* indicate all'art. 11.2.

Dopo un periodo di 30 giorni continuativi di inabilità Totale, a decorrere dall'*Indennizzo* precedente, *Credemassicurazioni* liquiderà un ulteriore *Indennizzo* e così successivamente fino al numero massimo di *Indennizzi Mensili* indicati nel *Modulo di Polizza*.

Nel caso in cui 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*.

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 per la presente garanzia.



11.2 Cosa non assicuriamo

La *Copertura* vale solo per i *Sinistri* verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea e della Svizzera.

La garanzia non è operante in caso di:

- Dolo del *Contraente* o dell'*Assicurato* o del *Beneficiario*;
- Partecipazione attiva dell'*Assicurato*: a delitti dolosi; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio; in occasione di guerra, dichiarata o di fatto;
- Azioni intenzionali dell'*Assicurato* quali: la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'*Assicurato*; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o allucinogeni, dell'abuso di farmaci, o di stati di ubriachezza o d'alcolismo acuto o cronico;
- *Infortunio* di volo, se l'*Assicurato* viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o in qualità diversa da passeggero di aeromobili in servizio pubblico per il trasporto di persone;
- Partecipazione alla guida o anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove nonché dalla pratica di automobilismo e motociclismo durante liberi accessi a circuiti;
- Partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali – a titolo esemplificativo - spedizioni esplorative o himalayane o artiche, regate oceaniche, sci estremo;
- Stati patologici preesistenti o in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;
- Patologie psichiatriche, disturbi psichici e loro conseguenze;

- *Malattie* ed *Infortuni* che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o di radiazioni atomiche, naturali o provocate artificialmente;
- *Malattie* od *infortuni* che siano conseguenza diretta: della pratica di attività sportive professionistiche o della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere, alpinismo oltre il terzo grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A. senza accompagnamento di guida patentata, sci alpinismo senza accompagnamento di guida, immersioni subacquee con autorespiratore, rafting o canoa o idrospeed in tratti con rapide, lotta nelle varie forme;
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- Ricoveri o convalescenze dovute alla necessità dell'Assicurato, dopo essere divenuto permanentemente non più autosufficiente, di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché ricoveri per lunga degenza o le convalescenze qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- *Infortuni* 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.



11.3 Franchigie, Carenze, limiti di Indennizzo

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie*, le *Carenze* e i limiti di *Indennizzo* relativi alla garanzia "*Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia*". Per tutte le garanzie opera, se non diversamente precisato, il limite di *Indennizzo* pari alla somma assicurata indicata in *Polizza*.

ART. 11.1 "COSA ASSICURIAMO"	FRANCHIGIA	CARENZA	LIMITE DI INDENNIZZO
<i>Inabilità Temporanea Totale</i> al lavoro dovuta ad <i>Infortunio</i>	30 giorni	-	Limite massimo di 3 sinistri indennizzabili per tutta la <i>Durata</i> del contratto.
<i>Inabilità Temporanea Totale</i> al lavoro dovuta da <i>Malattia</i>	30 giorni	90 giorni dalla data di stipula della <i>Polizza</i>	Limite massimo di 3 sinistri indennizzabili per tutta la <i>Durata</i> del contratto.

SEZIONE LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI O NON LAVORATORI

12. Ricovero in Istituto di Cura da Infortunio o Malattia



12.1 Cosa assicuriamo

Garanzia valida solo per gli assicurati che al momento del sinistro siano *Lavoratori Dipendenti Pubblici* o *Non Lavoratori*, così come definiti nel Glossario.

In caso l'Assicurato sia ricoverato in un *istituto di Cura* a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, *Credemassicurazioni* corrisponderà l'*Indennizzo Mensile* indicato in *Polizza*, trascorso il periodo di *Franchigia* fissato in 7 pernottamenti.

Dopo un periodo di 30 giorni continuativi di ricovero, a decorrere dall'*Indennizzo* precedente, *Credemassicurazioni* liquiderà un ulteriore *Indennizzo* e così successivamente fino al numero massimo di *Indennizzi Mensili* indicati nel *Modulo di Polizza*

Credemassicurazioni corrisponderà l'*Indennizzo* qualora:

- l'*Infortunio* e la *Malattia* si siano verificati durante il periodo in cui la *Copertura* è efficace;
- Il Ricovero dovuto a *Malattia* si sia verificato dopo il trentesimo giorno successivo alla data di decorrenza dell'assicurazione (*Carenza*);

- Il Ricovero abbia una *Durata* superiore a 7 pernottamenti continuativi (*Franchigia* assoluta);
- Il *Sinistro* non rientri nelle *Esclusioni* di cui all'Art. 12.2;
- Siano stati adempiuti gli oneri di cui all'Art. 13.1.

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*.

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 per la presente garanzia.



12.2 Cosa non assicuriamo

La *Copertura* vale solo per i *Sinistri* verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea e della Svizzera.

La garanzia non è operante in caso di:

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



12.3 Franchigie, Carenze, limiti di Indennizzo

Si riportano nella seguente tabella le *Franchigie*, le *Carenze* e i limiti di *Indennizzo* relativi alla garanzia “*Ricovero in Istituto di Cura da Infortunio o Malattia*”. Per tutte le garanzie opera, se non diversamente precisato, il limite di *Indennizzo* pari alla somma assicurata indicata in *Polizza*.

ART. 12.1 “COSA ASSICURIAMO”	FRANCHIGIA	CARENZA	LIMITE DI INDENNIZZO
<i>Ricovero in Istituto di Cura dovuto ad Infortunio</i>	7 pernottamenti consecutivi	-	Limite massimo di 3 sinistri indennizzabili per tutta la <i>Durata</i> del contratto.
<i>Ricovero in Istituto di Cura dovuto a Malattia</i>	7 pernottamenti consecutivi	30 giorni dalla data di stipula della <i>Polizza</i>	Limite massimo di 3 sinistri indennizzabili per tutta la <i>Durata</i> del contratto.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

13. Cosa fare in caso di *Sinistro*



13.1 Obblighi in caso di *Sinistro*

Per consentire a *Credemassicurazioni* di effettuare una rapida valutazione del *Sinistro* ed una altrettanto rapida *Liquidazione*, è importante che l'*Assicurato* o i suoi aventi diritto producano tutta la documentazione necessaria e compilino correttamente il modulo di denuncia del *Sinistro*, utilizzando preferibilmente l'apposito modulo di denuncia disponibile 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 è necessario inoltrare a *Credemassicurazioni* la seguente documentazione relativa all'*Assicurato*:

- In relazione alla richiesta di *Indennizzo* per *Invalidità Totale Permanente* dovuta a *Infortunio*:
 - 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 a *Credemassicurazioni*;

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 Totale Temporanea*:
 - Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - Copia della cartella clinica relative ad eventuale ricovero o altra eventuale documentazione medica con certificato medico specialistico attestante *l'Inabilità Temporanea Totale*;
 - I successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di *Inabilità Temporanea Totale*);
 - Documentazione che attesti, 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;
- In relazione alla richiesta di *Indennizzo* per *Ricovero in Istituto di Cura*:
 - Copia del documento di identità, codice fiscale, domicilio e telefono;
 - Copia della cartella clinica relativa al ricovero o altra eventuale documentazione medica;
 - Documentazione che attesti l'attività lavorativa dell'*Assicurato* al momento del *Sinistro* (per i *Non Lavoratori* il certificato rilasciato dalla sezione circoscrizionale per l'impiego, per i *Lavoratori Dipendenti Pubblici* copia della busta paga del mese in cui si è verificato il *Ricovero*);
 - Dichiarazione con la quale l'*Assicurato* libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato;
- 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;
- 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.

La Compagnia si riserva la possibilità, per ogni singola garanzia sopra indicata, di chiedere all'*Assicurato* o ai *Beneficiari* ogni eventuale ulteriore documento necessario per la corretta gestione del *Sinistro*.

Il diritto all'*Indennizzo* per *Invalidità Totale Permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a *Beneficiari*, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'*Assicurato*, denunciato il *Sinistro*, muore - per cause indipendenti dalle lesioni subite 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.

13.2 Criteri di indennizzabilità

Credemassicurazioni 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).

13.3 Beneficiari

Beneficiario della presente *Polizza* è il l'*Assicurato*.

In caso di decesso dell'*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 dell'*Assicurato*.

Glossario

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

ASSICURATO

La persona protetta dall'*Assicurazione*.

ASSICURAZIONE

Il presente contratto di assicurazione che si conclude mediante la sottoscrizione della *Polizza*.

AZIENDA

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

BENEFICIARIO

Soggetto a favore del quale *Credemassicurazioni* riconoscerà il pagamento dell'*Indennizzo*.

CAPITALE ASSICURATO PRESCELTO

Capitale determinato in sede di sottoscrizione del Contratto da parte del *Contraente* così come 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 *Credemassicurazioni* non corrisponde la prestazione assicurata.

COMPAGNIA

Credemassicurazioni S.p.A.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

La persona che stipula il contratto con *Credemassicurazioni*.

COPERTURA

La garanzia assicurativa concessa ad un assicurato da *Credemassicurazioni*, 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*.

CREDEMASSICURAZIONI

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

DISOCCUPAZIONE

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

DURATA

Periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.

ESCLUSIONI

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

FRANCHIGIA

La franchigia è la parte del danno indennizzabile, espressa in cifra fissa, sull'ammontare del danno totale che rimane a carico dell'*Assicurato*.

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 da *Credemassicurazioni*, in base ad una *Copertura* prevista dalla *Polizza*, a seguito del verificarsi di un *Sinistro*.

INDENNIZZO MENSILE

Importo che viene determinato in sede di sottoscrizione del contratto da parte del *Contraente* e indicato nel *Modulo di Polizza*. Inoltre il *Contraente*, in sede di sottoscrizione della *Polizza*, indica nel modulo anche il numero massimo di indennizzi mensili che *Credemassicurazioni* sarà chiamata a riconoscere sussistendone tutti i presupposti.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono 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.

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.

LAVORATORE AUTONOMO

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

Ai sensi della presente polizza, **sono assimilati ai Lavoratori Autonomi:**

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

LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO

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

Si precisa che il rischio assicurato, di cui alla garanzia *Perdita del Posto di Lavoro*, esige che il Lavoratore Dipendente Privato, al momento del sinistro, abbia superato il periodo di prova e risulti assunto con contratto a tempo indeterminato da almeno dodici mesi.

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*.

MODULO DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del *Contraente*, dell'*Assicurato* e quelli necessari alla gestione del contratto, le dichiarazioni e le scelte del *Contraente*, i dati identificativi del rischio, il *Premio* e la sottoscrizione delle Parti.

NON LAVORATORE

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

Ai sensi della presente polizza, sono assimilati ai *Non Lavoratori*, i lavoratori dipendenti privati che al momento dell'adesione si trovino collocati in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria o Straordinaria.

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 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

L'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta a *Credemassicurazioni* a titolo di corrispettivo per l'*Assicurazione*.

RECESSO

Diritto del *Contraente* di recedere dal contratto di *Assicurazione* e farne cessare gli effetti.

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

Degenza con pernottamento in *Istituto di Cura*, pubblico o privato, resa necessaria da *Infortunio* o *Malattia*.

RESIDENZA

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

SCADENZA

Data in cui cessano gli effetti del contratto.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*Assicurazione*.



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

Polizza Protezione Reddito: 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, giorno, ora e cause che lo hanno determinato; in caso di malattia, descrizione e data di prima diagnosi della patologia riscontrata; in caso di perdita del posto di lavoro, 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 della cartella clinica relativa ad eventuale ricovero o altra ulteriore documentazione medica specialistica 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 ecc.)

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 della cartella clinica relativa al ricovero ed altra eventuale documentazione medica
- Documentazione che attesti l'attività lavorativa dell'Assicurato al momento del Sinistro (es. per i Non Lavoratori il certificato rilasciato del centro per l'impiego, per i Lavoratori Dipendenti Pubblici copia della busta paga del mese in cui si è verificato il Ricovero)
- Dichiarazione con la quale l'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e/o curato.

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