UniCredit | Allianz
Assicurazioni

UniCredit My Care Famiglia

REDDITO - LAVORATORI AUTONOMI

Nel presente Set informativo sono contenuti:

- Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)
- Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario

Edizione 26/10/2026

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

Il prodotto è distribuito da UniCredit

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.
Sede legale Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano - Tel. +39 027216.1 - Fax +39 027216.5078 unicreditallianz.assicurazioni@pec.allianz.it - www.unicreditallianzassicurazioni.it - CF. P. IVA e Reg. Impr. Milano n. 08965220158 Capitale sociale sottoscritto e versato euro 52.000.000 Iscritta all'albo imprese di assicurazione n. 1.00088 - Società appartenente al gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018 - Soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A..

Assicurazione contro i danni

DIP - Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: UniCredit My Care Famiglia - Reddito Lavoratori Autonomi**

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione che offre una copertura assicurativa per fornire un sostegno economico all'Assicurato appartenente alla categoria professionale "Lavoratore Autonomo", contro i danni derivanti da Infortunio o Malattia.

Che cosa è assicurato?

✓ L'Assicurato identificato nella Scheda tecnica di modulo.

La copertura assicurativa contiene le seguenti garanzie:

- ✓ Morte da Infortunio
- ✓ Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%
- ✓ Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio
- ✓ Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia
- ✓ Malattia Oncologica
- ✓ Terapia Intensiva derivante da Infortunio o Malattia
- ✓ Indennità giornaliera per ingessatura derivante da Infortunio o Malattia
- ✓ Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% del Coniuge o Convivente More uxorio

L'assicurazione è prestata per le **garanzie** ed **entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali** indicati nella Scheda tecnica di modulo.
Per il dettaglio dei contenuti delle suddette coperture si rinvia al DIP aggiuntivo Danni alla Sezione "Che cosa è assicurato?".

Che cosa non è assicurato?

✗ **Non sono assicurabili le persone che:**

- alla data di accesso all'assicurazione non siano Lavoratori Autonomi;
- alla data di accesso all'assicurazione siano di età inferiore a 18 (diciotto) anni e pari o superiore a 65 (sessantacinque) anni;
- non siano residenti nella Repubblica Italiana;
- abbiano in corso l'assicurazione, di cui alla presente Polizza o precedenti analoghe edizioni della stessa o altre assicurazioni dello stesso tipo stipulate tra l'Assicurato e UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;
- a seguito della compilazione e sottoscrizione del Questionario Medico, per la valutazione dello stato di salute da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., siano state ritenute non assicurabili in quanto dichiarino:
  - di aver sofferto o di soffrire di patologie oncologiche se il trattamento attivo delle stesse si sia concluso da meno di 10 anni rispetto alla data di sottoscrizione della Polizza, oppure se, nello stesso periodo di tempo, vi sono state recidive. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età dell'Assicurato. Per determinate patologie oncologiche si applicano termini temporali ridotti. Per ulteriori informazioni si rimanda al DIP Aggiuntivo, sezione "Cosa è il diritto all'oblio oncologico?";
  - di aver ricevuto negli ultimi 5 anni (esclusa la fattispecie al punto precedente) una diagnosi/prescrizione di esami, cure, trattamenti, subito interventi chirurgici, ricoveri o di assumere o aver assunto farmaci in merito a una delle seguenti malattie:
    - Malattie cardio-vascolari;
    - Malattie del sistema nervoso centrale e periferico;
    - Malattie dell'apparato respiratorio e del sistema muscoloscheletrico;
    - Malattie dell'apparato digerente e uro-genitale;
    - Malattie endocrine e dismetaboliche e degli organi di senso;
    - Malattie del sangue e del sistema immunitario;
    - di essere attualmente titolari di una pensione di inabilità o invalidità parziale/totale per Infortunio/Malattia o di averne fatto domanda ed essere in attesa del riconoscimento (presso ente preposto INPS; INAIL; ASL; INPDAI; ALTRO).

✗ **Non sono assicurabili le persone affette da:**

- Invalidità Permanente da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%;
- alcolismo e tossicodipendenza; sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); epilessia; esiti di ictus cerebrali con paratisi motorie di uno o più arti; malattie demielinizzanti a scopo esemplificativo SLA, sclerosi multipla e simili); morbo di Parkinson.

✗ **Sono esclusi dall'assicurazione:**

- **Sezione Infortuni:** le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio; gli infarti da qualsiasi causa determinati; rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine in assenza di un evento traumatico conseguente ad un Infortunio); ernie fatta eccezione il caso di ernia addominale da Sforzo; infezioni, che sono sempre considerate malattie, anche se pandemiche, salvo l'avvelenamento del sangue e infezione se il germe infettivo si è introdotto nell'organismo nel momento in cui si verifica una lesione esterna traumatica.
- **Sezione Malattia:** Il decesso e l'Inabilità Temporanea dell'Assicurato derivanti da Malattia e i casi di Morte, Invalidità Permanente del Coniuge o More Uxorio derivanti da Malattia.

Ci sono limiti di copertura?

! L'assicurazione prevede alcuni limiti di copertura, **limiti di Indennizzo, Periodi di Carenza e Periodi di Franchigia**, per il cui dettaglio si rinvia al DIP aggiuntivo Danni, sezione "Ci sono limiti di copertura?" e alla Scheda tecnica di modulo.

Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale per il mondo intero, fatta eccezione di quanto eventualmente specificato all'interno di ogni singola garanzia.

Che obblighi ho?

In sede di sottoscrizione del contratto il Contraente è tenuto a fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. E' fatto salvo il Diritto all'oblio oncologico. L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare immediatamente a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. la perdita dello status di Lavoratore Autonomo che si verifichi nel corso della copertura assicurativa e richiedere la cessazione dell'assicurazione.

Quando e come devo pagare?

Il Premio è dovuto per l'intera annualità e viene corrisposto con periodicità mensile, mediante addebito diretto sul rapporto di conto corrente UniCredit oppure tramite carta UniCredit ricaricabile con IBAN o carta di credito della gamma UniCreditCard Flexia, intestati o cointestati al Contraente e secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali delle stesse.
In caso di mancato pagamento di una singola mensilità, l'importo della stessa viene riaddebitato su quella immediatamente successiva e l'assicurazione continua a produrre i propri effetti.
Diversamente l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza della seconda mensilità, nel caso di mancato pagamento di due mensilità consecutive.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento e ha durata di un anno. In mancanza di disdetta, esercitata almeno 15 giorni prima della scadenza, da una delle Parti, della Polizza o del singolo/i modulo/i sottoscritti dal Contraente, l'assicurazione si rinnova per un anno e così successivamente.

Come posso disdire la copertura?

Diritto di recesso per ripensamento
Il Contraente ha diritto di recedere entro 14 giorni dalla conclusione della Polizza, a condizione che non abbia richiesto la liquidazione dell'indennizzo o delle somme assicurate entro detto periodo, dandone comunicazione a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. mediante una delle seguenti modalità:
- recandosi presso le Filiali dell'Intermediario oppure, esclusivamente nel caso in cui la Polizza sia stata sottoscritta fuori sede, rivolgendosi all'Agente in attività finanziaria che opera su mandato conferito da UniCredit S.p.A., mediante il quale è stata sottoscritta la Scheda di Polizza, nella sua qualità di addetto all'attività di distribuzione al di fuori dei locali iscritto alla sezione E del RUI;
- inoltrando direttamente a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. la comunicazione di recesso debitamente firmata tramite raccomandata A/R;
- online accedendo al Servizio di Banca Multicanale via Internet anche tramite l'App Mobile Banking di UniCredit;
- rivolgendosi al Servizio Clienti UniCredit.

Disdetta
Il Contraente può inoltre esercitare la disdetta relativamente al modulo, entro 15 giorni dalla relativa scadenza annuale, recandosi presso le Filiali dell'Intermediario oppure online accedendo al servizio di Banca Multicanale via Internet anche tramite l'App Mobile Banking di UniCredit oppure rivolgendosi al Servizio Clienti UniCredit.

Interruzione dell'assicurazione per cessato rischio
Il Contraente deve rivolgersi alle Filiali dell'Intermediario oppure on line accedendo al Servizio di Banca Multicanale via Internet anche tramite l'App Mobile Banking di UniCredit oppure rivolgersi al Servizio Clienti UniCredit.

Recesso in caso di Sinistro
Dopo ogni sinistro regolarmente denunciato nei termini contrattualmente stabiliti e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o di rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente ha diritto di recedere dalla Polizza con preavviso di 30 giorni ed il recesso ha effetto alla scadenza della prima mensilità di Premio successiva al termine dei 30 giorni suddetti.

UniCredit | Allianz Assicurazioni

Assicurazione contro i danni

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

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "UniCredit My Care Famiglia – Reddito – Lavoratori Autonomi"

26/10/2026 – Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A..

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

Società

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. Piazza Tre Torri, 3; 20145 Milano; Tel. 800116633; sito internet: www.unicreditallianzassicurazioni.it; e-mail: Info_UnicreditAllianz.Assicurazioni@allianz.it ;PEC: unicreditallianz.assicurazioni@pec.allianz.it.

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione con il numero 1.00088, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 19/03/1990, (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 76 del 31/03/1990) - Società appartenente al gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'albo gruppi assicurativi n.018 - soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A.

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. è una compagnia il cui capitale sociale è posseduto in ugual misura (50%) da Allianz S.p.A. ed UniCredit S.p.A. UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., pur in presenza di inevitabile potenziale conflitto di interessi derivante dal rapporto di affari con il Gruppo UniCredit, opera in modo da non recare pregiudizio agli Assicurati e si impegna ad ottenere per gli Assicurati stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tale conflitto.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato 2025, il Patrimonio netto dell'Impresa è pari a 166,6 milioni di euro e il risultato economico di periodo è pari a 62,7 milioni di euro.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) della Società è pari al 261%. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet della Società www.unicreditallianzassicurazioni.it

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

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

Per ciascuna garanzia prestata, l'ampiezza dell'impegno di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. è rapportata ai massimali e, ove previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente puntualmente indicate nella Scheda tecnica di modulo.

Per il dettaglio delle coperture si rinvia alle **Condizioni di Assicurazione** alla Sezione "Che cosa è assicurato", pagina 8 e seguenti.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quelle già fornite nel DIP.

Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE INFORTUNI	**Con riferimento alle garanzie Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio dell'Assicurato, Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio del Coniuge o Convivente More Uxorio, l'assicurazione non è operante per i casi di Morte da Infortunio o di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 40% causati o derivanti da:** a) Infortuni verificatisi prima della data di sottoscrizione della Polizza; b) suicidio ed atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato; c) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati; d) imprese temerarie, comportamenti sconsiderati ed imprudenti senza necessità, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa; e) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata; f) epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità; g) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i requisiti atti ad ottenere il rinnovo; h) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; i) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclubs, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo; J) pratica dei seguenti sport: j1) arti marziali, atletica pesante, arrampicata libera comunque effettuata, guidoslitta (bob), kayak, canoa fluviale, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalate di roccia o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala UIAA o di grado equivalente, sci/snowboard alpinismo, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere; j2) sport estremi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, base jumping, bungee jumping, downhill, rafting, torrentismo, hydrospeed, snowrafting, sci/snowboard estremo, sci/snowboard acrobatico, free climbing nella versione "free solo", regate transoceaniche in solitaria, canyoning, skeleton, kitesurf; k) pratica di qualunque sport

	esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta; l) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo; m) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi; n) sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate); o) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.). **Con riferimento alla garanzia Inabilità Temporanea Totale da infortunio, l'assicurazione non è operante** e pertanto non verrà corrisposto l'Indennizzo, per l' infortunio causato o derivante da: a) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i requisiti atti ad ottenere il rinnovo; b) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; c) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclubs, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo; d) pratica dei seguenti sport: d1) arti marziali, atletica pesante, arrampicata libera comunque effettuata, guidoslitta (bob), kayak, canoa fluviale, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalate di roccia o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala UIAA o di grado equivalente, sci/snowboard alpinismo, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere; d2) sport estremi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, base jumping, bungee jumping, downhill, rafting, torrentismo, hydrospeed, snowrafting, sci/snowboard estremo, sci/snowboard acrobatico, free climbing nella versione "free solo", regate transoceaniche in solitaria, canyoning, skeleton, kitesurf; e) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta; f) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata; g) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati; h) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi; è sempre escluso l'Infortunio che deriva da questi eventi che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino; i) partecipazione a operazioni e interventi militari che derivano da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale; J) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); k) Infortuni subiti in occasione di servizio, comunque e ovunque espletato, e per gli infortuni conseguenza di conflitti a fuoco e aggressioni che l'Assicurato subisce a causa dello svolgimento della Normale Attività Lavorativa.
SEZIONE MALATTIA	**Con riferimento alla garanzia Invalidità Permanente Totale da Malattia**, **l'assicurazione non è operante** e pertanto non verrà corrisposto l'Indennizzo, per la Malattia e per l' Invalidità Permanente: derivanti da ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata; b) da sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate; c) derivanti da epidemie con caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS); d) da disturbi mentali, intendendosi per tali le psicosi in genere e le nevrosi; e) derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche; f) derivanti da insurrezione o guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, comprese ad esempio: guerre internazionali e civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche; g) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); h) derivanti da partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati. **Con riferimento alla garanzia Malattia Oncologica**, **l'assicurazione non è operante** e pertanto non verrà corrisposto l'Indennizzo per la Malattia Oncologica causata da: a) cure dei disturbi mentali, intendendosi per tali le psicosi in genere e le nevrosi; b) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata; c) sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate; d) derivante da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche; e) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi; è sempre escluso l'Infortunio che deriva da questi eventi che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino; f) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); g) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati.
SEZIONE COMUNE INFORTUNI E MALATTIA	**Con riferimento alle garanzie Diaria da Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia, Indennità giornaliera per ingessatura derivante da Infortunio o Malattia, Terapia Intensiva derivante da Infortunio o Malattia, l'assicurazione non è operante** e pertanto non verrà corrisposto l'Indennizzo per gli l'Infortunio o Malattia causati da: a) guida di qualsiasi veicoli o natanti a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o in caso di patente scaduta salvo, in quest'ultimo caso, che al momento del Sinistro abbia i requisiti necessari ad ottenere il rinnovo; b) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; c) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclubs, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo; d) pratica degli sport che seguono: d1) arti marziali, atletica pesante, arrampicata libera comunque effettuata, guidoslitta (bob), kayak, canoa fluviale, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalate di roccia o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala UIAA o di grado equivalente, sci/snowboard alpinismo, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere; d2) sport estremi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, base jumping, bungee jumping, downhill, rafting, torrentismo, hydrospeed, snowrafting, sci/snowboard estremo, sci/snowboard acrobatico, free climbing nella versione "free solo", regate transoceaniche in solitaria, canyoning, skeleton, kitesurf; e) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta; f) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati; g) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi; è sempre escluso l'Infortunio che deriva da questi eventi che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino; h) partecipazione a operazioni e interventi militari che derivano da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale; i) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione

	e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.). **E' escluso dall'assicurazione ogni Indennizzo**, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da: J) cure dei disturbi mentali, intendendosi per tali le psicosi in genere e le nevrosi; K) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata; l) sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate; m) prestazioni dietologiche e prestazioni di medicina e chirurgia a solo scopo estetico, salvo per intervento di chirurgia plastica ricostruttiva, correlabile ad Infortunio o neoplasia maligna indennizzabili a termini delle Condizioni di Assicurazione, effettuato una sola volta dopo l'Intervento chirurgico demolitivo; n) cure e interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, fatta eccezione per difetti fisici o malformazioni preesistenti e non noti all'Assicurato al momento della stipulazione; o) terapie, di qualsiasi tipo, dell'impotenza, della sterilità e della fecondazione assistita; p) interruzione volontaria della gravidanza non a fini terapeutici; q) cure odontoiatriche di tipo conservativo, protesico, implantologico, estrattivo ed ortodontico, e quelle del periodonto, salvo che non si tratti di cure rese necessarie da Infortunio o effettuate entro 360 giorni dal Ricovero per una Malattia neoplastica indennizzabile a termini delle Condizioni di Assicurazione e rese necessarie dalla Malattia stessa; r) interventi per la correzione dei vizi di rifrazione oculare; s) procedure mediche e interventi chirurgici finalizzati alla modifica dei caratteri sessuali primari e secondari; t) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); u) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati; v) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi; è sempre escluso l'Infortunio che deriva da questi eventi che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino; w) conseguenze di partecipazione a operazioni e interventi militari che derivano da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale; x) prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale e quelle effettuate da medici o paramedici che non sono abilitati all'esercizio della professione.	
Limiti di Indennizzo, Franchigia, Periodo di Carenza, Periodo di Franchigia, Periodo di Riqualificazione		
SEZIONE INFORTUNI	Morte da Infortunio	Prestazione fornita nei limiti della somma assicurata. L'Indennizzo per Morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente Totale da Infortunio. Non è previsto alcun Periodo di Carenza e/o Franchigia.
	Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 40%	Prestazione fornita nei limiti della somma assicurata con l'applicazione della **Franchigia** del 39,99%. L'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio non è cumulabile con quello per Morte da Infortunio. Non è previsto alcun Periodo di Carenza.
	Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio comprensiva del Pagamento Utenze (non cumulabile con Ricovero Ospedaliero)	**Indennità giornaliera** di importo pari a € 50,00 (cinquanta) per massimo 360 (trecentosessanta) Indennizzi giornalieri per Sinistro e per annualità assicurativa. **Periodo di Franchigia:** 7 (sette) giorni per Sinistro. **Pagamento Utenze** (garanzia collegata all'Indennizzo della garanzia Inabilità Temporanea Totale derivante da infortunio). **Limite di Indennizzo**: importo variabile entro il massimo di Euro 200,00 (duecento) mensili. **Periodo di Franchigia:** 30 (trenta) giorni per Sinistro. Non è previsto alcun Periodo di Carenza. **Periodo di Riqualificazione**: 30 giorni solo per stessa causa.
	Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% del Coniuge o Convivente More Uxorio	**La garanzia si attiva solo in caso di Sinistro** che risulti liquidabile ai sensi contrattuali, causato da unico evento che coinvolga contestualmente l'Assicurato e il Coniuge/Convivente More Uxorio **Indennizzo** in aggiunta all'Indennizzo liquidabile per Morte o l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% dell'Assicurato, di importo pari al **30% dei capitali assicurati** per Morte da Infortunio e Invalidità Totale Permanente da Infortunio dell'Assicurato. Per Invalidità Permanente Totale è prevista la **Franchigia** del 59,99%. **L'Indennizzo p**er il caso di Morte da Infortunio e per il caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% del Coniuge o Convivente More Uxorio, non sono cumulabili tra loro.
SEZIONE MALATTIA	Invalidità Permanente Totale da Malattia di grado pari o superiore al 40%	Prestazione fornita nei limiti della somma assicurata con l'applicazione della **Franchigia** del 39,99%. **Periodo di Carenza** pari a 60 (sessanta) giorni.
	Malattia Oncologica	**Limite di Indennizzo fisso** di importo pari a € 15.000 (quindicimila) per Sinistro e per anno assicurativo per Sinistri dovuti a causa di origine diversa. **Periodo di Carenza** pari a 180 (centottanta) giorni.
SEZIONE COMUNE INFORTUNI E MALATTIA	Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia (non cumulabile con Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio)	**Indennità giornaliera** di importo pari a € 100,00 (cento) giornalieri per massimo 60 (sessanta) giorni per Sinistro e massimo 360 (trecentosessanta) Indennizzi giornalieri per annualità assicurativa. **Periodo di Franchigia:** 3 (tre) giorni per Sinistro. Qualora il Sinistro abbia durata superiore al Periodo di Franchigia, l'Assicurato avrà diritto all' Indennizzo per ogni giorno di Ricovero Ospedaliero, senza applicazione del Periodo di Franchigia. **Periodo di Carenza** pari a 120 giorni in caso di Malattia. **Periodo di Riqualificazione** pari a 180 giorni solo per la stessa causa**.**
	Indennità giornaliera per ingessatura derivante da Infortunio o Malattia	**Indennità giornaliera** di importo fisso pari a € 50,00 (cinquanta) giornalieri per massimo 60 (sessanta) giorni per Sinistro e massimo 360 (trecentosessanta) Indennizzi giornalieri per annualità assicurativa. Non è previsto alcun Periodo di Franchigia.
	Terapia Intensiva da Infortunio o Malattia (cumulabile con Ricovero Ospedaliero e Inabilità Temporanea Totale da Infortunio)	**Indennizzo fisso** di importo pari a € 2.000 (duemila) per Sinistro e anno assicurativo se dovuto a stessa causa, se trascorse almeno 24 ore in Terapia Intensiva. Il numero di Indennizzi è elevato al massimo di 2 (due) per anno assicurativo in caso di Sinistri dovuti a causa diversa. Non è previsto alcun Periodo di Carenza e/o Franchigia.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato ai clienti di UniCredit S.p.A., **Lavoratori Autonomi** titolari o contitolari di conto corrente Unicredit o di una carta UniCredit ricaricabile con IBAN, interessati ad un sostegno economico in caso di Morte da Infortunio, Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%, Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio, Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia, Malattia Oncologica, Terapia Intensiva derivante da Infortunio o Malattia, Indennità giornaliera per ingessatura derivante da Infortunio o Malattia, Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% del Coniuge o Convivente More Uxorio. L'Assicurato deve essere una persona fisica residente nella Repubblica Italiana ed avere alla data di accesso all'assicurazione un'età pari o superiore a 18 (diciotto) anni e inferiore a 65 (sessantacinque) anni.

Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dall'Intermediario è stabilita nella misura del 24% (calcolata sul premio imponibile annuo).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: • lettera inviata ad UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. - Servizio Clienti - Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano • tramite e-mail alla casella reclami@unicreditallianzassicurazioni.it UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. è tenuta a rispondere entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. I reclami riguardanti il solo comportamento tenuto dall'intermediario e dai suoi dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere allo stesso indirizzati con una lettera raccomandata oppure nelle modalità riportate sul sito internet dell'Intermediario stesso. Ulteriori informazioni sui reclami sono consultabili sul sito internet www.unicreditallianzassicurazioni.it – nella sezione "I nostri servizi-Reclami".
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **ivass@pec.ivass.it**, Info su: **www.ivass.it**. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo (obbligatorio)	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelle 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 a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A..
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Arbitrato** In caso di Sinistro, qualora le Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Arbitri, da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque l'Autorità Giudiziaria. **Risoluzione delle liti transfrontaliere** Nel caso di lite transfrontaliera, il reclamante può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando l'esposto direttamente al sistema estero competente accedendo al sito https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-andpayments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it , o all'IVASS, che provvede all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	**Trattamento fiscale dei premi** Il premio corrisposto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni. Detraibilità **fiscale dei premi** Con riguardo alle garanzie "Invalidità Permanente da infortunio" e "Morte da infortunio" in capo al Contraente persona fisica compete una detrazione d'imposta nei limiti e con le modalità in vigore al momento del pagamento. **Tassazione delle somme percepite** Le somme dovute dalla Società in dipendenza del Contratto non sono soggette ad imposta sul reddito delle persone fisiche né, in caso di decesso dell'Assicurato, ad imposta sulle successioni. Il regime fiscale sopra descritto non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diverso e/o ulteriore aspetto che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del contratto..

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per alcune patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet di UAA al seguente link https://www.unicreditallianzassicurazioni.it/news/informazioni-alla-clientela/diritto-all-oblio-oncologico.html. Ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di

	recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente a UAA o all'Intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO. NELL'AREA INTERNET RISERVATA POTRANNO ESSERE ESEGUITE LE SEGUENTI ATTIVITA': CONSULTAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI, SEGNALAZIONE DI UN SINISTRO, VARIAZIONE DEI DATI PERSONALI DEL CONTRAENTE.

UniCredit | Allianz
Assicurazioni

UniCredit My Care Famiglia

Reddito – Lavoratori Autonomi

Assicurazione contro i danni

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Edizione: 26/10/2026

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

Il prodotto è distribuito da UniCredit

Ricordati di scaricare la APP che ti permetterà di consultare le coperture e fruire dei servizi che avrai abbinato alla tua Polizza.

AVVERTENZA

L'APP è compatibile con i sistemi operativi iOS, Android e Harmony OS più recenti.

Prima della sottoscrizione verifica che il tuo dispositivo mobile sia compatibile con il download dell'APP direttamente negli store.

Puoi contattare

Per informazioni, il Servizio Clienti UniCredit

per i clienti Retail:
- da telefono fisso: **800.00.15.00**
- dall'estero e dal cellulare: **+39 02 33408973**

per i clienti Private:
- da telefono fisso: **800.710.710**
- dall'estero e dal cellulare: **+39 02 33408963**

Per Sinistri

il Numero Verde **800.894.022**

dall'estero **+39 02 26609596**

INDICE

GLOSSARIO **6**

1 – INTRODUZIONE **9**

Art. 1.1 – Il presente modulo e le relative garanzie 9

2 – CHE COSA E' ASSICURATO **9**

Art. 2.1 - Chi assicuriamo 9

Art. 2.2 – Oggetto dell'assicurazione 9

Art. 2.3 – **SEZIONE INFORTUNI** 9

MORTE DA INFORTUNIO O DI INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DERIVANTE DA INFORTUNIO DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 40% 9

Art. 2.3.3 - Morte da Infortunio 10

Art. 2.3.4 - INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DERIVANTE DA INFORTUNIO 10

Art.2.3.5 – Limiti di Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio 11

Art.2.3.6 – Periodo di Franchigia per Inabilità Temporanea Totale 11

Art.2.3.7 – Indennizzi per Utenze 11

Art.2.3.8 – Periodo di Franchigia per Utenze 11

Art. 2.3.9 – Periodo di Riqualificazione 11

Art. 2.3.10 – MORTE DA INFORTUNIO E INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 60% DEL CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO 11

Art. 2.3.11 - Determinazione dell'Indennità per il caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% 11

Art. 2.3.12 - Criteri di corresponsione dell'Indennità per il caso di Invalidità Permanente da Infortunio di grado pari o superiore al 60% 12

Art. 2.3.13 - Morte da Infortunio 12

Art. 2.4 – SEZIONE MALATTIA 14

Art. 2.4.1 - INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA MALATTIA DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 40% 14

Art. 2.4.2 - Accertamento del grado di Invalidità Permanente da Malattia 14

Art.2.4.3 – Criteri di corresponsione dell'Indennità per Invalidità Permanente da Malattia 14

Art.2.4.4 – Periodo di Carenza 14

Art.2.4.5 Malattie progressivamente invalidanti 14

Art. 2.4.6 - Termini per l'indennizzo 15

Art. 2.4.7 – Procedura per la valutazione del danno 15

Art. 2.4.8 – MALATTIA ONCOLOGICA 15

Art.2.4.9 – Limiti di Indennizzo 15

Art.2.4.10 – Periodo di Carenza 15

Art. 2.5 - SEZIONE COMUNE INFORTUNI E MALATTIA 15

Art. 2.5.1 – RICOVERO OSPEDALIERO DERIVANTE DA INFORTUNIO O MALATTIA 15

Art.2.5.2 – Limiti di Indennizzo per Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia 15

Art. 2.5.3 – Periodo di Franchigia 16

Art. 2.5.4 – Periodo di Carenza 16

Art. 2.5.5 – Periodo di Riqualificazione 16

Art. 2.5.6 –TERAPIA INTENSIVA DERIVANTE DA INFORTUNIO O MALATTIA 16

Art. 2.5.7 – Limiti di Indennizzo 16

Art. 2.5.8 – INDENNITA' GIORNALIERA PER INGESSATURA DERIVANTE DA INFORTUNIO O MALATTIA 16

Art. 2.5.9 – Limiti di Indennizzo 16

3 – CHE COSA NON E' ASSICURATO **16**

Art. 3.1 – Persone non assicurabili 16

Art. 3.2 – Rischi esclusi 17

SEZIONE INFORTUNI 17
SEZIONE MALATTIA 17
4 – LIMITI DI COPERTURA 17
SEZIONE INFORTUNI 17
Art. 4.1 – Limiti di copertura validi per le garanzie Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio dell'Assicurato, Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio del Coniuge o Convivente More Uxorio 17
Art. 4.2 – Limiti di copertura per la garanzia Inabilità Temporanea Totale da infortunio 18
SEZIONE MALATTIA 18
Art. 4.3 – Limiti di copertura per la garanzia Invalidità Permanente Totale da Malattia 18
Art. 4.4 – Limiti di copertura per la garanzia Malattia Oncologica 19
SEZIONE COMUNE INFORTUNI E MALATTIA 19
Art. 4.5 – Limiti di copertura per le garanzie Diaria da Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia, Indennità giornaliera per ingessatura derivante da Infortunio o Malattia, Terapia Intensiva derivante da Infortunio o Malattia 19
5 – VALIDITA' TERRITORIALE DELLA COPERTURA 20
SEZIONE COMUNE INFORTUNI E MALATTIA 20
Art. 5.1 – Validità territoriale 20
6 – OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI SINISTRO 20
SEZIONE INFORTUNI 20
Art. 6.1- Garanzie Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio dell'Assicurato, Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio del Coniuge o Convivente More Uxorio 20
Art. 6.1.1 – Obblighi 20
Art. 6.1.2 – Valutazione del danno 21
Art. 6.1.3 – Pagamento dell'indennità 21
Art. 6.2 – Garanzia Inabilità Temporanea Totale da Infortunio 22
Art. 6.2.1 – Obblighi 22
SEZIONE MALATTIA 22
Art. 6.3 – Garanzia Invalidità Permanente Totale da Malattia 22
Art. 6.3.1 – Obblighi 22
Art. 6.4 – Garanzia Malattia Oncologica 23
Art. 6.4.1 – Obblighi 23
Art. 6.4.2 – Termini per l'indennizzo 24
Art. 6.4.3 – Procedura per la valutazione del danno 24
SEZIONE COMUNE INFORTUNI E MALATTIA 24
Art. 6.5 – Garanzie Diaria da Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia, Indennità giornaliera per ingessatura derivante da Infortunio o Malattia, Terapia Intensiva derivante da Infortunio o Malattia 24
Art. 6.5.1 – Obblighi 24
Art. 6.5.2 - Pagamento dell'Indennizzo 25
Art. 6.5.3 – Procedura per la valutazione del danno 25
7 – PREMIO 25
Art. 7.1 – Pagamento del Premio 25
8 – DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA, DISDETTA E RECESSO 25
Art. 8.1 - Decorrenza dell'assicurazione 25
Art. 8.2 - Diritto di recesso per ripensamento 26
Art. 8.3 - Durata e proroga dell'assicurazione 26
Art. 8.4 - Sostituzione e modifiche dell'assicurazione 26
9 – ULTERIORI DISPOSIZIONI 26
Art.9.1 - Modalità di sottoscrizione della documentazione di Polizza 26
Art. 9.2 - Aggravamento del rischio 26
Art. 9.3 - Diminuzione del rischio 26
Art. 9.4 - Dichiarazioni inesatte od omissioni 26
Art. 9.5 – Altre assicurazioni 27

Art. 9.6 – Variazione dello status lavorativo 27
Art. 9.7 – Pagamento dell'Indennizzo - Beneficiario 27
Art. 9.8– Rinuncia al diritto di surrogazione 27
Art. 9.9 – Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause) 27
Art. 9.10 – Rinvio alle norme di legge 28
ALLEGATI 29
TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' DI INVALIDITA' PERMANENTE (INAIL) 29

GLOSSARIO

Per facilitare la comprensione delle regole contrattuali contenute nel presente Set Informativo, il Glossario raccoglie i termini più importanti, ricorrenti o di particolare difficoltà, spiegati nel loro significato.

I termini riportati nel "Glossario" sono riconoscibili nelle Condizioni di Assicurazione in quanto indicati con la lettera iniziale maiuscola.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, vale a dire la persona fisica, intestataria o cointestataria di un conto corrente in essere presso UniCredit S.p.A., o di una carta UniCredit ricaricabile con IBAN che abbia sottoscritto la presente Polizza e che sia Lavoratore Autonomo;

Beneficiario

Il soggetto al quale spetta la prestazione prevista in caso di Morte da Infortunio dell'Assicurato indicati nella Scheda tecnica di modulo (Eredi testamentari o, in mancanza, Eredi legittimi dell'Assicurato o beneficiari nominati);

Coniuge

Il marito o la moglie dell'Assicurato Lavoratore Autonomo non legalmente e/o effettivamente separati o divorziati, come certificato nello stato di famiglia;

Contraente

Il soggetto che stipula la Polizza con UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. e cioè l'Assicurato;

Convivente More Uxorio

La persona stabilmente convivente, senza vincolo di matrimonio, nella stessa residenza con l'Assicurato Lavoratore Autonomo e che risulta nello stato di famiglia.

Durata dell'assicurazione

La durata, espressa in mesi interi, del periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza del contratto di assicurazione, durante il quale le coperture assicurative previste risultano valide;

Fase acuta

Il momento critico di una malattia, caratterizzato da sintomi importanti e dalla massima attività dei meccanismi di difesa dell'organismo;

Franchigia

La parte di danno, espressa in cifra fissa percentuale o espressa in giorni, che l'Assicurato tiene a suo carico;

Inabilità Temporanea Totale

La perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa a seguito di Infortunio;

Indennizzo/indennità

La somma dovuta da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. che presta la garanzia in caso di Sinistro;

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili;

Ingessatura

Il mezzo di contenzione, fisso e rigido, formato da fasce gessate o da bendaggi o da altro apparecchio che immobilizza completamente un'articolazione o un segmento scheletrico e che non può essere rimosso autonomamente;

Intermediario

UniCredit S.p.A.;

Istituto di Cura

Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologhe ed estetiche;

Invalidità Permanente

La perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile da parte dell'Assicurato, a causa di Infortunio della capacità di svolgere un lavoro proficuo, con espresso riferimento alla Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato;

Invalidità Permanente Totale

L'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 40% derivante da Infortunio o Malattia dell'Assicurato e di grado pari o superiore al 60% derivante da Infortunio del Coniuge o Convivente More Uxorio;

Lavoratore Autonomo

la persona fisica che si obbliga a compiere, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente;

Malattia
L'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio e che può essere accertata mediante certificazione medica;

Malattia Oncologica
Ogni stato di Malattia istologicamente accertata, determinata dalla presenza di neoplasia maligna (quest'ultima sia localizzata che diffusa), comprese tutte le manifestazioni tumorali a carico del sistema linfatico ed emopoietico che determinino o meno un Intervento chirurgico.
Sono compresi anche i tumori benigni dell'encefalo con necessità di intervento chirurgico.

Malattia pandemica
Ogni alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute dovuta a una malattia epidemica che ha, per diffusione, caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS);

Malformazioni/Difetti fisici
La deviazione dal normale assetto morfologico dell'organismo o di un organo per condizioni morbose congenite o traumatiche acquisite;

Morte
Il decesso dell'Assicurato causato da Infortunio;

Normale Attività Lavorativa
l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque produttiva di reddito tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato;

Periodo di Carenza
Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione durante il quale la garanzia non è operante. Se il Sinistro si verifica in tale periodo, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. che presta la garanzia non paga alcun Indennizzo;

Periodo di Franchigia
Il periodo di tempo espresso in giorni, durante il quale, pur in presenza di un Sinistro, indennizzabile a termini contrattuali, l'Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo;

Periodo di Riqualificazione
Il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale o di Ricovero Ospedaliero, liquidabili ai sensi contrattuali, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Inabilità Temporanea Totale o per Ricovero Ospedaliero;

Polizza
il contratto di assicurazione tra UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. e il Contraente, di cui le presenti Condizioni di Assicurazione sono parte integrante;

Premio
La somma dovuta dall'Assicurato a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. in relazione all'assicurazione, a titolo di corrispettivo per la prestazione;

Questionario Medico
Il modulo o questionario sanitario contenente domande sullo stato di salute dell'assicurando atto alla valutazione di assumibilità del rischio;

Referente Terzo
Il soggetto terzo (diverso dal Beneficiario) a cui UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. può rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato;

Ricovero Ospedaliero
La degenza dell'Assicurato in Istituto di Cura, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria a seguito di Infortunio o Malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali;

Scheda di Polizza
Il documento riepilogativo che attesta l'esistenza della Polizza, che contiene le Schede tecniche di modulo e racchiude gli elementi di natura dichiarativa e sottoscrittiva della Polizza;

Scheda di Preventivo
Il documento riepilogativo dei moduli selezionati dal Contraente, durante la fase di preventivazione;

Scheda tecnica di modulo
Il documento riepilogativo specifico della copertura assicurativa "Reddito – Lavoratori Autonomi" che è inserito all'interno della Scheda di Polizza;

Scoperto
La parte di danno, espressa in percentuale, che resta a carico dell'Assicurato e che viene sottratta dall'ammontare del danno stesso;

Sforzo
L'impiego improvviso e anomalo di energia muscolare che eccede per intensità dalle proprie ordinarie abitudini di vita e di lavoro a fronte di un evento eccezionale e inaspettato;

Sinistro
il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Somma assicurata
L'importo che rappresenta il massimo esborso a cui è tenuta UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. in relazione alle garanzie prestate;

Terapia Intensiva
il Ricovero nel reparto ospedaliero di Unità di Terapia Intensiva a seguito di Infortunio o Malattia, con esclusione del Ricovero dovuto a terapia intensiva post-anestetica e terapia sub-intensiva;

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.
L'impresa di assicurazione;

Utenze
Tutte le utenze domestiche intestate all'Assicurato, relative ai servizi di fornitura di acqua, energia elettrica, gas, teleriscaldamento, telefono, internet, tv satellitare o via cavo.

1 – INTRODUZIONE

Attenzione: si presti particolare attenzione alle parti delle Condizioni di Assicurazione evidenziate in grassetto

Art. 1.1 – Il presente modulo e le relative garanzie

Il modulo "Reddito - Lavoratori Autonomi" prevede una copertura assicurativa per fornire un sostegno economico all'Assicurato in caso di imprevisti, contro i danni da Infortunio o Malattia.

E' costituito da garanzie **sempre operanti**, come di seguito riportato:

- **Morte da Infortunio**
- **Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%**
- **Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio**
- **Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia**
- **Malattia Oncologica**
- **Terapia Intensiva derivante da Infortunio o Malattia**
- **Indennità giornaliera per ingessatura derivante da Infortunio o Malattia**
- **Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% del Coniuge o Convivente More Uxorio**

Art. 1.2 – **Questionario Medico**

L'accesso alla copertura assicurativa è subordinato alla compilazione del Questionario Medico, contenente domande sullo stato di salute dell'assicurando, la cui valutazione da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. dovrà fornire esito positivo, al fine di determinare l'assumibilità del rischio.
L'assicurando, può in ogni caso chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costi a proprio carico.

2 – CHE COSA E' ASSICURATO

In questa sezione sono descritte le prestazioni assicurative, mentre nelle sezioni successive vi è l'indicazione **dei rischi esclusi, delle limitazioni di copertura e delle altre norme che regolano il rapporto assicurativo.**
Nella sezione "**Obblighi delle parti in caso di Sinistro**" sono contenute le regole di quantificazione degli Indennizzi e che integrano la descrizione delle prestazioni assicurative della presente sezione.
La copertura assicurativa **opera entro le Somme assicurate riportate nella Scheda tecnica di modulo, con l'applicazione della Franchigia, del Periodo di Carenza, del Periodo di Franchigia e dei limiti di Indennizzo indicati nella stessa. Non è prevista alcuna forma di Scoperto.**

Art. 2.1 - Chi assicuriamo

La copertura assicurativa vale per l'Assicurato identificato nella Scheda tecnica di modulo.

Art. 2.2 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata entro le Somme assicurate, i limiti di Indennizzo riportati nella Scheda tecnica di modulo, con l'applicazione della Franchigia, del Periodo di Carenza, del Periodo di Franchigia indicati nella stessa. L'assicurazione, **fatto salvo quanto espressamente previsto** dall'articolo **"Rischi esclusi",** opera:

a) nell'esercizio della **Normale Attività Lavorativa** indicata nella Scheda tecnica di modulo;
b) nello svolgimento di ogni altra attività non compresa nella Normale Attività lavorativa;
c) nello svolgimento di attività sportive **ferme le esclusioni previste all'articolo "Limiti di copertura";**
d) durante il servizio di volontariato svolto in qualità di iscritto all'Associazione di Volontariato riconosciuta dalla vigente legge, limitatamente all'attività svolta sul territorio Italiano.

Art. 2.3 – **SEZIONE INFORTUNI**

MORTE DA INFORTUNIO O DI INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DERIVANTE DA INFORTUNIO DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 40%

L'assicurazione opera in caso di Invalidità Permanente Totale, derivante da Infortunio, di grado pari o superiore al 40% che venga diagnosticata all'Assicurato durante il periodo di validità della copertura assicurativa.

Art. 2.3.1 - Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 40%

Qualora l'Infortunio dell'Assicurato, abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 40%, e questa si verifichi – **anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione – entro 2 (due) anni dal giorno nel quale**

l'Infortunio è avvenuto, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. corrisponderà all'Assicurato la Somma assicurata indicata nella Scheda tecnica di modulo.
Il grado di Invalidità Permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL - Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 n°1124), di seguito allegata.
Ai fini della determinazione del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'Infortunio.
Le conseguenze che l'Infortunio può aver causato sulle eventuali invalidità preesistenti alla data di stipula del contratto non concorreranno alla valutazione del suddetto grado di Invalidità Permanente.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un senso, di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla "Tabella INAIL - Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado d'Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.
Nei confronti dei mancini le percentuali previste per gli arti superiori saranno invertite.
La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL - Percentuali Invalidità Permanente" vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.
Qualora l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.
La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
I postumi di Invalidità permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, gli stessi si siano stabilizzati e comunque entro un periodo massimo di 12 (dodici) mesi dalla data di denuncia.
Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella "Tabella INAIL – Percentuali Invalidità Permanente", il grado di Invalidità Permanente è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, **tenendo conto della complessiva diminuzione della specifica capacità lavorativa,** in relazione alla Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato.
La valutazione viene effettuata comunque tenendo conto della complessiva diminuzione della specifica capacità lavorativa in relazione alla Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato, così come riconosciuta dagli Enti abilitati a cui è stata avanzata la richiesta di attestazione dell'Invalidità Permanente Totale, considerando sempre e comunque la valutazione più favorevole All'assicurato.

Art. 2.3.2 - Criteri di corresponsione dell'Indennità per il caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio

L'Indennità per Invalidità Permanente Totale viene corrisposta in base ai criteri stabiliti in Polizza e secondo la seguente modalità:

Franchigia del 40%
Sul capitale assicurato non si corrisponderà alcun indennizzo quando l'Invalidità Permanente è di grado inferiore al 40% della totale; se invece essa risulta di grado pari o superiore al 40%, l'indennità viene corrisposta nella misura del 100% del capitale assicurato.

Art. 2.3.3 - Morte da Infortunio

Qualora l'Infortunio non abbia effetto invalidante indennizzabile ma abbia per conseguenza diretta ed esclusiva la Morte dell'Assicurato e questa si verifichi - **anche successivamente alla scadenza della Polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto,** UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. liquiderà ai Beneficiari la somma assicurata per il caso Morte indicata nella Scheda tecnica di modulo.
Qualora invece l'Infortunio abbia effetto invalidante indennizzabile e, successivamente al pagamento dell'Indennità per Invalidità Permanente Totale, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni riportate nell'Infortunio, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso dell'Indennità per Invalidità Permanente Totale già corrisposta all'Assicurato.
L'Indennizzo per Morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente Totale.
In caso di scomparsa dell'Assicurato conseguente a Infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli 60 e 62 del Codice Civile.
Se, dopo che UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. avrà pagato l'Indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. avrà comunque diritto alla restituzione dell'Indennizzo corrisposto.
A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente Totale eventualmente subita.

Art. 2.3.4 - INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DERIVANTE DA INFORTUNIO

L'assicurazione opera in caso di Infortunio subito dall'Assicurato durante il periodo di validità della copertura assicurativa e che abbia come conseguenza una Inabilità Temporanea Totale

Art.2.3.5 – Limiti di Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio

Per ciascun Sinistro, verificatosi **durante il periodo di operatività dell'assicurazione, ferma l'applicazione** del **Periodo di Franchigia espresso in giorni,** UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., corrisponderà un Indennizzo il cui ammontare complessivo risulterà pari alla somma delle seguenti componenti:

a) **un importo fisso,** indicato nella Scheda di Polizza **per ogni giorno di Inabilità Temporanea Totale, corrisposto alla scadenza del Periodo di Franchigia** indicato nella Scheda di Polizza **e negli articoli di seguito riportati**, **col limite** di 360 (trecentosessanta) Indennizzi giornalieri per Sinistro e per annualità assicurativa**;**
b) **un importo variabile**, non superiore al limite massimo indicato nella Scheda di Polizza, pari al totale di tutte le **Utenze** private aventi data di scadenza pagamento compresa nei 30 (trenta) giorni successivi **alla scadenza del Periodo di Franchigia.**

L'Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale non può cumularsi con altri eventuali Indennizzi ricevuti per Ricovero Ospedaliero relativamente allo stesso periodo temporale.

Art.2.3.6 – Periodo di Franchigia per Inabilità Temporanea Totale

E' previsto un **Periodo di Franchigia** di 7 (sette) giorni.
Qualora il Sinistro abbia durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun Indennizzo.

Art.2.3.7 – Indennizzi per Utenze

Per ciascun Sinistro, verificatisi **durante il periodo di operatività dell'assicurazione**, in caso di continuazione del Sinistro stesso, non potrà essere corrisposto un numero maggiore di Indennizzi consecutivi per ciascun successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro, di quello indicato nelle Scheda di Polizza.
Nessun Indennizzo sarà dovuto in caso di Sinistro che si verifichi durante il periodo di sospensione della Polizza. In caso di Sinistro, verificatisi **durante il periodo di operatività dell'assicurazione**, per **ciascun successivo periodo** di 30 (trenta) giorni consecutivi di **durata** del Sinistro stesso, **successivo alla cessazione della Polizza**, non sarà corrisposto alcun Indennizzo.

Art.2.3.8 – Periodo di Franchigia per Utenze

E' previsto un **Periodo di Franchigia** di 30 (trenta) giorni.
Qualora il Sinistro abbia durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun Indennizzo; decorsi i primi 30 (trenta) giorni di Inabilità Temporanea Totale, nei successivi 30 (trenta) giorni sarà corrisposto un Indennizzo e così per ogni 30 (trenta) giorni di Inabilità Temporanea Totale.

Art. 2.3.9 – Periodo di Riqualificazione

Qualora l'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni dalla ripresa della propria Normale Attività Lavorativa **successivamente ad un periodo di Inabilità Temporanea Totale, subisca una nuova Inabilità Temporanea Totale:**
a) se l'Infortunio è derivante da causa diversa, il Sinistro verrà considerato come nuovo e non collegato al precedente e non verrà applicato nessun **Periodo di Riqualificazione**;

b) se l'Infortunio è derivante dalla stessa causa, il Sinistro verrà considerato come continuazione del precedente e verrà applicato quindi, il **Periodo di Riqualificazione** di 30 (trenta) giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato abbia ripreso la propria Normale Attività Lavorativa.

Art. 2.3.10 – MORTE DA INFORTUNIO E INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 60% DEL CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO

L'assicurazione opera in caso di Morte da Infortunio subita dal Coniuge o Convivente More Uxorio e dall'Assicurato in unico evento e Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% che venga diagnosticata al Coniuge o Convivente More Uxorio e all'Assicurato in unico evento, verificatosi durante il periodo di validità della copertura assicurativa.

Art. 2.3.11 - Determinazione dell'Indennità per il caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60%

Qualora l'Infortunio del Coniuge o More Uxorio, abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60%, e questa si verifichi – **anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione – entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto,** UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. corrisponderà all'Assicurato o agli aventi diritto, in caso di decesso determinato dal medesimo unico evento, la Somma assicurata indicata nella Scheda tecnica di modulo.
Il grado di Invalidità Permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL - Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 n°1124), di seguito allegata.
Ai fini della determinazione del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'Infortunio.
Le conseguenze che l'Infortunio può aver causato sulle eventuali invalidità preesistenti alla data di stipula del contratto non concorreranno alla valutazione del suddetto grado di Invalidità Permanente.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un senso, di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla "Tabella INAIL - Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado d'Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Nei confronti dei mancini le percentuali previste per gli arti superiori saranno invertite.
La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL - Percentuali Invalidità Permanente" vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.
Qualora l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.
La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
I postumi di Invalidità permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, gli stessi si siano stabilizzati e comunque entro un periodo massimo di 12 (dodici) mesi dalla data di denuncia.
Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella "Tabella INAIL – Percentuali Invalidità Permanente", il grado di Invalidità Permanente è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, **tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dall'attività professionale svolta dal Coniuge o More Uxorio.**

Art. 2.3.12 - Criteri di corresponsione dell'Indennità per il caso di Invalidità Permanente da Infortunio di grado pari o superiore al 60%

L'Indennità per Invalidità Permanente Totale viene corrisposta in base ai criteri stabiliti in Polizza e secondo la seguente modalità:

Franchigia del 60%
Sul capitale assicurato non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'Invalidità Permanente sia di grado inferiore al 60% della totale; se invece essa risulterà di grado pari o superiore al 60%, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% del capitale assicurato.

Art. 2.3.13 - Morte da Infortunio

Qualora l'Infortunio non abbia effetto invalidante indennizzabile ma abbia per conseguenza diretta ed esclusiva la Morte del Coniuge o Convivente More Uxorio e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza della Polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. liquiderà al Beneficiario o agli aventi diritto, in caso di decesso determinato dal medesimo unico evento, la somma assicurata per il caso Morte indicata nella Scheda tecnica di modulo.
Qualora invece l'Infortunio abbia effetto invalidante indennizzabile e, successivamente al pagamento dell'Indennità per Invalidità Permanente Totale, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni riportate nell'Infortunio, il Coniuge o Convivente More Uxorio muore, l'Assicurato o i suoi aventi diritto, in caso di decesso determinato dal medesimo unico evento, non sono tenuti ad alcun rimborso dell'Indennità per Invalidità Permanente Totale già precedentemente corrisposta all'Assicurato o ai suoi aventi diritto.
L'Indennizzo per Morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente Totale.
In caso di scomparsa del Coniuge o Convivente More Uxorio conseguente a Infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli 60 e 62 del Codice Civile.
Se, dopo che UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. avrà pagato l'Indennità, risulterà che il Coniuge o Convivente More Uxorio è vivo UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. avrà diritto alla restituzione dell'Indennizzo corrisposto.
A restituzione avvenuta l'Assicurato o i suoi aventi diritto potranno far valere i propri diritti.

Art.2.3.14 – Limiti di Indennizzo

Se in seguito ad **Infortunio**, **determinato dal medesimo evento**, contestualmente si verifica:

a) la Morte o l'Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% dell'Assicurato
b) la Morte o l'Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% del Coniuge o Convivente More Uxorio

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. liquida un ulteriore Indennizzo pari al 30% della Somma assicurata riportata nella Scheda tecnica di modulo, in aggiunta all'Indennizzo liquidabile per il caso Morte o l'Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% dell'Assicurato.
Eventuali Indennizzi per il caso di Morte da Infortunio e per il caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% del Coniuge o Convivente More Uxorio, non sono cumulabili tra loro.

Art. 2.3.15 – Condizioni valide per le garanzie Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% dell'Assicurato e per le garanzie Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% del Coniuge o Convivente More Uxorio

L'assicurazione vale per gli Infortuni subiti:

- in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, **salvo quanto previsto dall'articolo "Limiti di copertura";**
- in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;
- a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- a causa di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario**;
- in conseguenza di stato di guerra internazionale o civile, dichiarata e non, o da insurrezioni che l'Assicurato subisca mentre si trova al di fuori del proprio Stato di residenza, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, **sempreché l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi in un Paese che sino ad allora era in pace e purché non vi abbia partecipato in modo volontario**. **La presente estensione non comprende comunque gli Infortuni derivanti dai suddetti eventi che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e delle Repubblica di San Marino**.

L'assicurazione è estesa anche ai seguenti casi, equiparati ad un Infortunio:

- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
- avvelenamento del sangue e infezione **sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa**;
- annegamento;
- lesioni determinate da Sforzo (intendendosi per Sforzo il dispiego improvviso e anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale e inaspettato), **limitatamente a quelle muscolari, con esclusione comunque delle rotture sottocutanee dei tendini (intendendosi per tali le lacerazioni totali o parziali di un tendine senza che vi sia stata soluzione di continuità del tessuto cutaneo e sottocutaneo)**;
- ernie, **limitatamente a quelle addominali da Sforzo ed esclusivamente con riferimento alla garanzia Invalidità Permanente Totale da Infortunio**;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi, **con esclusione della malaria**;
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento o congelamento.

2) Condizioni valide per le garanzie Inabilità Temporanea derivante da Infortunio, Diaria da Ricovero Ospedaliero da Infortunio, Indennità giornaliera per ingessatura derivante da Infortunio, Terapia Intensiva derivante da Infortunio.

Sono compresi gli infortuni che l'Assicurato subisce:

a) come passeggero di viaggio aereo di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli ed elicotteri da chiunque esercitati, **salvo quanto previsto dall'articolo 4. "Limiti di copertura";**
b) in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;
c) a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
d) a causa di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, **se l'Assicurato non ha partecipato in modo volontario**;
e) in conseguenza di insurrezione o di guerra di qualsiasi natura, dichiarata o non. Sono incluse ad esempio: guerre internazionali e civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche. La copertura assicurativa opera per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio della guerra o dell'insurrezione **se l'Assicurato**:

- si trova al di fuori della propria nazione di residenza;
- **risulta sorpreso dallo scoppio di questi eventi in una nazione sino ad allora in condizione di pace;**
- **non ha partecipato in modo volontario.**

Rimane fermo quanto previsto dall'articolo 4. "Limiti di copertura";

f) durante il servizio di volontariato svolto sul territorio della Repubblica Italiana in qualità di iscritto ad un'associazione di volontariato riconosciuta dalle disposizioni di legge.

La copertura assicurativa-opera anche nei casi che seguono:

g) asfissia non di origine morbosa;
h) avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze per causa fortuita e involontaria;
i) avvelenamento del sangue o infezione se il germe infettivo si è introdotto nell'organismo nel momento in cui si verifica una lesione esterna traumatica;
j) avvelenamento acuto o infezione da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi, **escluse le infezioni malariche**;
k) annegamento;
l) lesione muscolare da Sforzo;
m) ernia addominale da Sforzo;
n) folgorazione, colpo di sole o di calore;

o) assideramento o congelamento;
p) embolia e conseguenze della pressione dell'acqua, che si verificano in occasione di immersione subacquea con autorespiratore.

Art. 2.4 – SEZIONE MALATTIA

Art. 2.4.1 - INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA MALATTIA DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 40%

L'assicurazione opera in caso di Invalidità Permanente Totale derivante da Malattia di grado pari o superiore al 40% che venga diagnosticata all'Assicurato durante il periodo di validità della copertura assicurativa.
L'Indennizzo è calcolato sulla Somma assicurata in base:

- al grado percentuale di Invalidità permanente da Malattia che viene accertato secondo con i criteri contenuti nell'articolo 2.5.1 **"Accertamento del grado di Invalidità Permanente da Malattia**";
- a quanto stabilito nell'articolo 2.5.2 **"Criteri di corresponsione dell'Indennità per Invalidità Permanente da Malattia**" con l'applicazione della Franchigia per Sinistro indicata nella Scheda tecnica di modulo.

Art. 2.4.2 - Accertamento del grado di Invalidità Permanente da Malattia

Il grado di Invalidità Permanente da Malattia si accerta secondo i criteri che seguono:

a) **si considerano le sole conseguenze dirette causate dalla singola Malattia denunciata;**
b) **se la Malattia colpisce un soggetto già affetto da altre patologie è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti,** ossia da malattie o invalidità presenti nel soggetto che riguardino sistemi organo- funzionali diversi da quelli interessati dalla Malattia denunciata;
c) **nel corso della copertura assicurativa, le Invalidità Permanenti da Malattia già accertate non possono essere oggetto di ulteriore valutazione** sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie. Si intendono malattie concorrenti le malattie o le invalidità presenti nel soggetto che determinino un'influenza peggiorativa della Malattia denunciata e della invalidità da essa causata, in quanto interessano lo stesso sistema organo- funzionale. Se quindi **la Malattia colpisce un soggetto la cui invalidità è stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità va effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa;**
d) i postumi di Invalidità Permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, la Malattia denunciata abbia concluso la sua fase acuta, e comunque entro un periodo massimo di 18 mesi dalla data di denuncia;
e) **il grado di Invalidità permanente viene valutato secondo le percentuali indicate nella "Tabella di riferimento per l'accertamento del grado di Invalidità Permanente" riportata nella Sezione Allegati delle presenti Condizioni di Assicurazione. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella Tabella, la percentuale di Invalidità permanente è comunque accertata tenendo conto della diminuita capacità lavorativa generica ad un qualsiasi lavoro proficuo**, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dell'Assicurato.

Art.2.4.3 – Criteri di corresponsione dell'Indennità per Invalidità Permanente da Malattia

L'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale viene corrisposto in base ai criteri stabiliti in Polizza e secondo la seguente modalità:

Franchigia del 40%
Sul capitale assicurato non si corrisponderà alcun indennizzo quando l'Invalidità Permanente da Malattia sia di grado inferiore al 40% della totale; se invece essa risulterà di grado pari o superiore al 40%, l'Indennizzo verrà corrisposto nella misura del 100% del capitale assicurato.

Art.2.4.4 – Periodo di Carenza

E' previsto un **Periodo di Carenza** di 60 (sessanta) giorni, durante il quale la garanzia non opera. Pertanto, la Malattia diagnosticata durante tale Periodo di Carenza non sarà indennizzabile.

Art.2.4.5 Malattie progressivamente invalidanti

In deroga a quanto previsto nel punto c) dell'articolo 2.5.1 "**Accertamento del grado di Invalidità Permanente da Malattia"** si precisa che, nel caso l'Invalidità Permanente da Malattia già accertata sia stata determinata da una delle patologie qui di seguito indicate:

- Morbo di Alzheimer
- Mielopatia cervicale da spondilosi cervicale che condiziona tetraparesi con disturbi sfinterici
- Mielopatia lombo-sacrale condizionante paraparesi con disturbi sfinterici,

le medesime stesse possono essere oggetto di una seconda valutazione in caso di loro aggravamento.
Tale seconda valutazione deve comunque essere effettuata non prima che siano trascorsi 18 mesi dalla prima valutazione e non oltre i 36 mesi dalla stessa.

Tale seconda ed ultima valutazione è prevista unicamente per l'aggravamento delle patologie sopra elencate e non in caso di loro concorrenza con nuove malattie.

Art. 2.4.6 - Termini per l'indennizzo

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., verificata l'operatività della garanzia, dopo aver ricevuto la necessaria documentazione ed aver effettuato gli accertamenti del caso, entro 30 giorni determina l'Indennizzo che risulti dovuto all'Assicurato e provvede al pagamento dello stesso.
Entro lo stesso termine UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. comunica anche eventuali circostanze ostative alla corresponsione dell'Indennizzo.

Art. 2.4.7 – Procedura per la valutazione del danno

L'indennizzabilità del danno è valutata direttamente da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. anche a seguito di eventuale valutazione medica.
L'ammontare del danno è concordato direttamente da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. – o da un consulente medico da questa incaricato – con l'Assicurato o persona da lui designata.
In caso di controversie di natura medico legale sull'ammontare offerto a titolo di Indennizzo o sull'indennizzabilità del Sinistro, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre medici, fermo restando il diritto di ricorrere all'autorità giudiziaria.
Ogni parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo sarà nominato di comune accordo da questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio.
Il Collegio dei Medici definisce se ed in quale misura è dovuto l'Indennizzo a norma e nei limiti delle presenti Condizioni di Assicurazione.
Il Collegio dei Medici risiede nel Comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio dei Medici sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.
Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

Art. 2.4.8 – MALATTIA ONCOLOGICA

L'assicurazione opera in caso di Malattia Oncologica che venga diagnosticata all'Assicurato durante il periodo di validità della copertura assicurativa.

Art.2.4.9 – Limiti di Indennizzo

La **Somma assicurata può essere corrisposta una sola volta per anno assicurativo.** Una volta liquidato il capitale assicurato per una Malattia Oncologica, come definita, la garanzia resta operante per gli anni successivi e saranno prese in considerazione ulteriori richieste di indennizzo solo per eventuali ulteriori diagnosi di Malattie Oncologiche non correlate a quella già indennizzata. Una Malattia Oncologica è considerata non correlata se non riguarda lo stesso organo e non origina dallo stesso tipo di tessuto delle precedenti.

Art.2.4.10 – Periodo di Carenza

In caso di **Malattia Oncologica**, è previsto un **Periodo di Carenza** di 180 (centottanta) giorni, durante il quale la garanzia non è operante. Pertanto, la malattia diagnosticata durante tale Periodo di carenza non sarà indennizzabile.

Art. 2.5 - SEZIONE COMUNE INFORTUNI E MALATTIA

Art. 2.5.1 – RICOVERO OSPEDALIERO DERIVANTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

L'Assicurazione opera in caso di Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio subito dall'Assicurato durante il periodo di validità della copertura assicurativa o derivante da Malattia che venga diagnosticata all'Assicurato durante il periodo di validità della copertura assicurativa.

Art.2.5.2 – Limiti di Indennizzo per Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia

Per ciascun **Sinistro**, verificatosi **durante il periodo di operatività dell'assicurazione, ferma l'applicazione** del **Periodo di Franchigia relativa espresso in giorni,** da conteggiare a partire dal giorno di ingresso nella Istituto di Cura,
UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., corrisponderà un **Indennizzo** di **importo fisso,** indicato nella Scheda di Polizza **per ogni giorno di Ricovero Ospedaliero, col limite di 60 (sessanta)** Indennizzi giornalieri per Sinistro e di **360 (trecentosessanta**) Indennizzi per annualità assicurativa**.**
UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. liquida, in caso di Ricovero Ospedaliero dell'Assicurato in Istituto di Cura a seguito di **Malattia pandemica**, un'Indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza, **con il limite massimo di 60 giorni per Sinistro e per anno assicurativo**.
Il giorno di **Ricovero Ospedaliero** e quello di dimissione vengono considerati come unico giorno agli effetti della liquidazione del **Sinistro.**

L'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero non può cumularsi con altri eventuali Indennizzi ricevuti per Inabilità Temporanea Totale relativamente allo stesso periodo temporale.

Art. 2.5.3 – Periodo di Franchigia

E' previsto un **Periodo di Franchigia** relativa di 3 (tre) giorni.
Qualora il Sinistro abbia durata **inferiore al Periodo di Franchigia**, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun Indennizzo.
Qualora il Sinistro abbia durata **superiore al Periodo di Franchigia**, l'Assicurato avrà diritto all' Indennizzo **per ogni giorno di Ricovero Ospedaliero, senza applicazione del Periodo di Franchigia.**

Art. 2.5.4 – Periodo di Carenza

In caso di **Ricovero Ospedaliero derivante da Malattia**, è previsto un **Periodo di Carenza** di 120 (centoventi) giorni, durante il quale la garanzia non è operante.

Art. 2.5.5 – Periodo di Riqualificazione

Qualora l'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni dalla ripresa della propria Normale Attività Lavorativa **successivamente a un Ricovero Ospedaliero, subisca un nuovo Ricovero Ospedaliero:**
a) se l'Infortunio o la Malattia sono derivanti da causa diversa, il Sinistro verrà considerato come nuovo e non collegato al precedente e non verrà applicato nessun **Periodo di Riqualificazione**;
b) se l'Infortunio o la Malattia sono derivanti dalla stessa causa, il Sinistro verrà considerato continuazione del precedente e verrà applicato quindi, il **Periodo di Riqualificazione** di 180 (centottanta) giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato abbia ripreso la propria Normale Attività Lavorativa.

Art. 2.5.6 –TERAPIA INTENSIVA DERIVANTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

L'assicurazione opera in caso di Terapia Intensiva derivante da Infortunio subito dall'Assicurato o derivante da Malattia che venga diagnosticata all'Assicurato durante il periodo di validità della copertura assicurativa.

Art. 2.5.7 – Limiti di Indennizzo

In caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura, causato da Infortunio o Malattia, verrà liquidato un Indennizzo fisso **entro i limiti di Indennizzo riportati nella Scheda tecnica di modulo,** se trascorse almeno 24 ore in unità di Terapia intensiva.
È esclusa la Terapia Intensiva post-anestetica e la terapia sub-intensiva.
La garanzia è prestata entro il limite massimo di due Sinistri per annualità assicurativa, dovuti a cause diverse.
Se **l'Infortunio o la Malattia** ha determinato anche il Ricovero Ospedaliero o l'Inabilità Temporanea Totale da Infortunio dell'Assicurato, l'Indennizzo per la garanzia Terapia Intensiva **è cumulabile** con quello per il **Ricovero Ospedaliero o per l'Inabilità Temporanea Totale da Infortunio.**

Art. 2.5.8 – INDENNITA' GIORNALIERA PER INGESSATURA DERIVANTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

L'assicurazione opera in caso di Ingessatura derivante da Infortunio subito dall'Assicurato durante il periodo di validità della copertura assicurativa o derivante da Malattia che venga diagnosticata all'Assicurato durante il periodo di validità della copertura assicurativa.

Art. 2.5.9 – Limiti di Indennizzo

Se l'Infortunio o la Malattia rende necessaria l'applicazione di Ingessatura, con o senza Ricovero, Unicredit Allianz Assicurazioni S.p.A. liquida all'Assicurato un'Indennità giornaliera a partire dal giorno di applicazione dell'Ingessatura e fino al giorno di rimozione della stessa, rimozione che deve essere certificata da un medico.
Nei soli casi di frattura ossea o di Lesione capsulo-legamentosa, clinicamente diagnosticata in ambiente clinico/ospedaliero o da medico specialista ortopedico/traumatologo per la quale non è ritenuta necessaria, fin dalla prima diagnosi, l'Ingessatura, all'Assicurato viene liquidata l'Indennità per Ingessatura per il periodo di immobilizzazione, di prognosi o di riposo prescritto e certificato dal medico specialista ortopedico/traumatologo, comunque **con il limite massimo di 60 (sessanta) giorni per Sinistro e 360 (trecentosessanta) giorni per anno assicurativo**.
Se **l'Infortunio o la Malattia** ha determinato anche il Ricovero Ospedaliero dell'Assicurato, la relativa Indennità per Ingessatura **non è cumulabile** con quella da Ricovero Ospedaliero, che pertanto viene liquidata a partire dal giorno di dimissione ospedaliera.

3 – CHE COSA NON E' ASSICURATO

Art. 3.1 – Persone non assicurabili

Indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute dell'Assicurato da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., **non sono assicurabili le persone fisiche che alla data di accesso all'assicurazione:**

- non siano Lavoratori Autonomi;
- siano di età inferiore a 18 (diciotto) anni e pari o superiore a 65 (sessanta-cinque) anni;
- non siano residenti nella Repubblica Italiana;
- abbiano in corso l'assicurazione di cui alla presente Polizza o precedenti analoghe edizioni della stessa o altre assicurazioni dello stesso tipo stipulate tra l'Assicurato e UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;

siano affette da:

- ✓ Invalidità Permanente da infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%;
- ✓ Alcolismo e tossicodipendenza;
- ✓ sindrome da immunodeficienza acquisita {AIDS);
- ✓ epilessia;
- ✓ esiti di ictus cerebrali con paratisi motorie di uno o più arti;
- ✓ malattie demielinizzanti (a scopo esemplificativo SLA, sclerosi multipla e simili);
- ✓ morbo di Parkinson.

Qualora nel corso della copertura assicurativa insorga una o più delle affezioni su indicate, ad esclusione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 40%, la copertura assicurativa cessa con effetto immediato ai sensi dell'articolo 1898 codice civile.
Relativamente a quanto sopra valgono le dichiarazioni del Contraente rilasciate al momento della sottoscrizione e riportate nella Scheda di Polizza.

Art. 3.2 – Rischi esclusi

SEZIONE INFORTUNI

Non sono equiparati ad Infortunio e sono quindi esclusi dalla copertura assicurativa i casi che seguono:

a) conseguenze di operazioni chirurgiche, di accertamenti o di cure mediche non resi necessari da Infortunio;
b) infarto da qualsiasi causa determinato;
c) rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine in assenza di un evento traumatico conseguente ad un Infortunio);
d) ernie fatta eccezione il caso di ernia addominale da Sforzo
e) infezioni, che sono sempre considerate malattie, anche se pandemiche, salvo l'avvelenamento del sangue e infezione se il germe infettivo si è introdotto nell'organismo nel momento in cui si verifica una lesione esterna traumatica.

SEZIONE MALATTIA

Sono esclusi dall'assicurazione i casi di Morte, Inabilità Temporanea dell'Assicurato derivanti da Malattia e i casi di Morte, Invalidità Permanente del Coniuge o More Uxorio derivanti da Malattia.

4 – LIMITI DI COPERTURA

In questa sezione sono descritte le limitazioni di copertura cioè i casi in cui, per espressa previsione contrattuale, la copertura non è operante per alcuni eventi.
La copertura assicurativa è prestata con l'applicazione della Franchigia, del Periodo di Carenza, del Periodo di Franchigia e dei limiti di Indennizzo concordati in sede di stipulazione e conseguentemente indicati nella Scheda tecnica di modulo.

SEZIONE INFORTUNI

Art. 4.1 – Limiti di copertura validi per le garanzie Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio dell'Assicurato, Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio del Coniuge o Convivente More Uxorio

L'assicurazione non è operante per i casi di Morte da Infortunio o di Invalidità Permanente Totale da Infortunio causati o derivanti da:

a) Infortuni verificatisi prima della data di sottoscrizione della Polizza;
b) suicidio ed atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
c) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati;
d) imprese temerarie, comportamenti sconsiderati ed imprudenti senza necessità, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana o legittima difesa;
e) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
f) epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità;
g) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i requisiti atti ad ottenere il rinnovo;
h) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
i) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclubs, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo;
j) pratica dei seguenti sport:

j1) arti marziali, atletica pesante, arrampicata libera comunque effettuata, guidoslitta (bob), kayak, canoa fluviale, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalate di roccia o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala UIAA o di grado equivalente, sci/snowboard alpinismo, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;

j2) sport estremi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, base jumping, bungee jumping, downhill, rafting, torrentismo, hydrospeed, snowrafting, sci/snowboard estremo, sci/snowboard acrobatico, free climbing nella versione "free solo", regate transoceaniche in solitaria, canyoning, skeleton, kitesurf;

k) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
l) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
m) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi;
n) sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate);
o) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art. 4.2 – Limiti di copertura per la garanzia Inabilità Temporanea Totale da infortunio

L'assicurazione non è operante e pertanto non verrà corrisposto l'Indennizzo, per l'infortunio causato da:

a) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore oppure, in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i requisiti atti ad ottenere il rinnovo;
b) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove
c) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclubs, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo;
d) pratica degli sport che seguono:
   d1) arti marziali, atletica pesante, arrampicata libera comunque effettuata, guidoslitta (bob), kayak, canoa fluviale, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalate di roccia o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala UIAA o di grado equivalente, sci/snowboard alpinismo, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
   d2) sport estremi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, base jumping, bungee jumping, downhill, rafting, torrentismo, hydrospeed, snowrafting, sci/snowboard estremo, sci/snowboard acrobatico, free climbing nella versione •free solo", regate transoceaniche in solitaria, canyoning, skeleton, kitesurf;
e) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
f) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
g) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati;
h) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi; è sempre escluso l'Infortunio che deriva da questi eventi che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
i) partecipazione a operazioni e interventi militari che derivano da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
j) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).
k) Infortuni subiti in occasione di servizio, comunque e ovunque espletato, e per gli infortuni conseguenza di conflitti a fuoco e aggressioni che l'Assicurato subisce a causa dello svolgimento della Normale Attività Lavorativa.

SEZIONE MALATTIA

Art. 4.3 – Limiti di copertura per la garanzia Invalidità Permanente Totale da Malattia

L'assicurazione non è operante e pertanto non verrà corrisposto l'Indennizzo per la Malattia e per l'Invalidità Permanente:

a) derivanti da ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
b) da sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
c) derivanti da epidemie con caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS);
d) da disturbi mentali, intendendosi per tali le psicosi in genere e le nevrosi;
e) derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche.

f) derivanti da insurrezione o guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, comprese ad esempio: guerre internazionali e civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche;
g) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).
h) derivanti da partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati.

Art. 4.4 – Limiti di copertura per la garanzia Malattia Oncologica

Sono esclusi dall'assicurazione i casi di Malattia Oncologica dell'Assicurato causati da :

a) cure dei disturbi mentali, intendendosi per tali le psicosi in genere e le nevrosi
b) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
c) sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate
d) derivante da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
e) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi; è sempre escluso l'Infortunio che deriva da questi eventi che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
f) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
g) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati.

SEZIONE COMUNE INFORTUNI E MALATTIA

Art. 4.5 – Limiti di copertura per le garanzie Diaria da Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia, Indennità giornaliera per ingessatura derivante da Infortunio o Malattia, Terapia Intensiva derivante da Infortunio o Malattia

L'assicurazione non è operante e pertanto non verrà corrisposto l'Indennizzo per l' infortunio o Malattia causati da:

a) guida di qualsiasi veicoli o natanti a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o in caso di patente scaduta salvo, in quest'ultimo caso, che al momento del Sinistro abbia i requisiti necessari ad ottenere il rinnovo;
b) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore su circuiti o piste, nonché in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
c) uso, anche come passeggero, di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o di aeromobili di aeroclubs, o di apparecchi per il volo da diporto sportivo;
d) pratica degli sport che seguono:
   1) arti marziali, atletica pesante, arrampicata libera comunque effettuata, guidoslitta (bob), kayak, canoa fluviale, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalate di roccia o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala UIAA o di grado equivalente, sci/snowboard alpinismo, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
   2) sport estremi, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, base jumping, bungee jumping, downhill, rafting, torrentismo, hydrospeed, snowrafting, sci/snowboard estremo, sci/snowboard acrobatico, free climbing nella versione "free solo", regate transoceaniche in solitaria, canyoning, skeleton, kitesurf;
e) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
f) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati;
g) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi; è sempre escluso l'Infortunio che deriva da questi eventi che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
h) partecipazione a operazioni e interventi militari che derivano da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
i) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

E' escluso dall'assicurazione ogni Indennizzo, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:

j) cure dei disturbi mentali, intendendosi per tali le psicosi in genere e le nevrosi;
k) ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;
l) sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate

m) prestazioni dietologiche e prestazioni di medicina e chirurgia a solo scopo estetico, salvo per intervento di chirurgia plastica ricostruttiva, correlabile ad Infortunio o neoplasia maligna indennizzabili a termini delle Condizioni di Assicurazione, effettuato una sola volta dopo l'Intervento chirurgico demolitivo;
n) cure e interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, fatta eccezione per difetti fisici o malformazioni preesistenti e non noti all'Assicurato al momento della stipulazione;
o) terapie, di qualsiasi tipo, dell'impotenza, della sterilità e della fecondazione assistita;
p) interruzione volontaria della gravidanza non a fini terapeutici;
q) cure odontoiatriche di tipo conservativo, protesico, implantologico, estrattivo ed ortodontico, e quelle del periodonto, salvo che non si tratti di cure rese necessarie da Infortunio o effettuate entro 360 giorni dal Ricovero per una Malattia neoplastica indennizzabile a termini delle Condizioni di Assicurazione e rese necessarie dalla Malattia stessa;
r) interventi per la correzione dei vizi di rifrazione oculare;
s) procedure mediche e interventi chirurgici finalizzati alla modifica dei caratteri sessuali primari e secondari.
t) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
u) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati;
v) guerre internazionali o civili e insurrezioni; qualora l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace, sono esclusi i Sinistri accaduti oltre il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio di tali eventi; è sempre escluso l'Infortunio che deriva da questi eventi che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
w) conseguenze di partecipazione a operazioni e interventi militari che derivano da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
x) prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale e quelle effettuate da medici o paramedici che non sono abilitati all'esercizio della professione.

5 – VALIDITA' TERRITORIALE DELLA COPERTURA

SEZIONE COMUNE INFORTUNI E MALATTIA

Art. 5.1 – Validità territoriale

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo, fatta eccezione per la garanzia **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio**, per la quale è limitata agli Infortuni subiti entro i confini degli stati europei e di quelli africani e asiatici che si affacciano sul Mar Mediterraneo.

6 – OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI SINISTRO

In questa sezione sono regolati gli adempimenti e le attività poste a carico delle Parti al verificarsi di un Sinistro al fine di consentire l'erogazione dell'Indennizzo o della prestazione assicurativa e, dunque, le modalità e i tempi per la denuncia del Sinistro, le modalità di determinazione dei danni e i tempi di adempimento o liquidazione.

SEZIONE INFORTUNI

Art. 6.1- Garanzie Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio dell'Assicurato, Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio del Coniuge o Convivente More Uxorio

Art. 6.1.1 – Obblighi

In caso di Sinistro il Contraente o altro soggetto per conto del medesimo deve:

a) presentare denuncia formale a Unicredit Allianz Assicurazioni S.p.A. entro 5 giorni da quello in cui l'Infortunio si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'articolo 1913 Codice Civile, chiamando ai seguenti numeri:
800.894.022 Linea Verde per telefonare dall'Italia;
02.26609596 (chiamando dall'estero anteporre i prefissi necessari per l'Italia).
L'inadempimento dell'obbligo di denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile;
b) **fornire** fotocopia di un **valido documento** di identità dell'Assicurato;
c) in caso di **Morte** fornire:
   1) **certificato di Morte dell'Assicurato o del Coniuge o Convivente More Uxorio** in originale, rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice;
   2) **Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà** resa dall'avente diritto con firma autenticata; in alternativa verrà richiesto **l'atto di notorietà** (in originale o in copia autenticata) limitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto. La dichiarazione sostitutiva e l'eventuale atto di notorietà dovranno essere redatti dinanzi all'Autorità Comunale, Notaio o presso il Tribunale. Su tale atto dovrà essere indicato se l'Assicurato stesso ha lasciato o meno testamento.
   In caso di esistenza di testamento dell'Assicurato, dovrà esserne inviata anche copia autenticata (o il relativo verbale di pubblicazione) e l'atto dovrà riportarne gli estremi identificativi, precisando altresì che detto testamento è l'unico da

ritenersi valido e non impugnato e indicando quali sono gli unici eredi testamentari, i loro dati anagrafici, il grado di parentela e capacità di agire.
Qualora non esista testamento dell'Assicurato, **Coniuge o Convivente More Uxorio**, l'atto dovrà indicare quali sono gli unici eredi legittimi (compresi eventuali rinunciatari),i loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire.

3) fotocopia di un valido **documento di identità** dei soggetti/persone aventi diritto riportante firma visibile, nonché dei loro codici fiscali;
4) qualora i soggetti/persone **aventi diritto risultino minorenni o incapaci**, decreto del Giudice Tutelare in originale o in copia autenticata contenente l'autorizzazione in capo al legale rappresentante dei minorenni o incapaci a riscuotere la somma dovuta con esonero di UniCredit Assicurazioni S.p.A. da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa;
5) **relazione del medico curante** (medico di famiglia) contenente le informazioni utili a sostenere la richiesta di liquidazione e ad illustrare la causa del decesso nonché lo stato clinico dell'Assicurato**, Coniuge o Convivente More Uxorio**. In alternativa, la relazione potrà essere predisposta da parte del medico curante anche in forma libera, purché vengano riportati i medesimi contenuti informativi del citato modulo;

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., anche nell'interesse degli aventi diritto, può riservarsi di richiedere altresì ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo: relazione medica non esaustiva, decesso dell'Assicurato, **Coniuge o Convivente More Uxorio** avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, decesso per infortunio o causa violenta, discordanza tra i dati anagrafici del Beneficiario indicato nella Scheda tecnica di modulo e i documenti prodotti dallo stesso, ecc....).

d) in caso di **Invalidità Permanente**:
   1) fornire certificazione dell'Invalidità Permanente e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale;
   2) inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici attestanti il decorso delle lesioni. Tali certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e contestualmente trasmessi a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. ;

L'Assicurato, **Coniuge o Convivente More Uxorio** deve altresì:

3) sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;
4) fornire a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. ogni informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, **Coniuge o Convivente More Uxorio**. Nel caso in cui durante il periodo di cura sopravvenga decesso dell'Assicurato, **Coniuge o Convivente More Uxorio**, i suoi eredi legittimi o i Beneficiari indicati nella Scheda tecnica di modulo devono dare immediato avviso a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., e fornire la documentazione sopra prevista per il caso Morte dell'Assicurato, **Coniuge o Convivente More Uxorio**.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano.

Art. 6.1.2 – Valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente da UniCredit Assicurazioni S.p.A. – o da un Perito da questa incaricato – con l'Assicurato o persona da lui designata.
In caso di controversie di natura medico legale sull'ammontare offerto a titolo di indennizzo o sull'indennizzabilità del Sinistro, fermo restando il diritto di ricorrere all'autorità giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre medici.
Ogni parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo sarà nominato di comune accordo da questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio.
Il Collegio Medico definisce se ed in quale misura è dovuto l'Indennizzo a norma e nei limiti delle condizioni di Polizza.
Il Collegio Medico risiede nel Comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.
Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

Art. 6.1.3 – Pagamento dell'indennità

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti i debiti accertamenti, entro 30 giorni determina **l'Indennizzo che risulti dovuto al Contraente** e provvede alla corresponsione dello stesso. Entro il medesimo termine UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A comunica eventuali circostanze ostative alla corresponsione dell'Indennizzo.

In caso di decesso dell'Assicurato, Coniuge o Convivente More Uxorio, in tutti i casi in cui sia prevista la corresponsione dell'Indennità per Invalidità Permanente sotto forma di capitale:

a) se il decesso avviene, per qualsiasi causa, prima che UniCredit Assicurazioni S.p.A. abbia potuto effettuare l'accertamento del grado di Invalidità Permanente gli eredi devono fornire, oltre alla documentazione medica indicata all'articolo "Obblighi" della presente Sezione, il certificato di morte dell'Assicurato, **Coniuge o Convivente More Uxorio** e l'atto notorio attestante la qualifica di eredi. Una volta acquisita la documentazione medica sopra indicata UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. provvede alla valutazione dell'Invalidità Permanente secondo i criteri indicati all'articolo "Determinazione dell'Indennità per il caso di Invalidità Permanente da Infortunio" in base alla documentazione medica disponibile e s'impegna a comunicare agli eredi l'esito della valutazione del sinistro entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra. Nel caso l'indennizzo venga ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. paga agli eredi **dell'Assicurato** previa produzione della dichiarazione di successione, in cui risulti vantato tra i crediti del deceduto anche l'Indennizzo spettante per la prestazione Invalidità Permanente da Infortunio, l'importo quantificato od offerto.
b) se il decesso avviene, per qualsiasi causa, dopo che l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. paga agli eredi **dell' Assicurato**, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, **Coniuge o Convivente More Uxorio**, dell'atto notorio attestante la qualifica di eredi e della dichiarazione di successione, in cui risulti vantato tra i crediti del deceduto anche l'Indennizzo spettante per la prestazione Invalidità Permanente da Infortunio, l'importo quantificato od offerto.
c) quanto disciplinato ai punti a) e b) del presente articolo non trova applicazione nel caso in cui il decesso dell'Assicurato, **Coniuge o Convivente More Uxorio** avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva dell'Infortunio denunciato e sia operativa per l'Assicurato, **Coniuge o Convivente More Uxorio** la garanzia Morte. In tal caso UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. liquida ai Beneficiari designati dall'Assicurato unicamente la somma assicurata per il caso Morte indicata nella Scheda tecnica di modulo.

La valutazione dell'Invalidità Permanente e la corresponsione della relativa Indennità viene effettuata in Italia e in euro.

Art. 6.2 – Garanzia Inabilità Temporanea Totale da Infortunio

Art. 6.2.1 – Obblighi

In caso di Sinistro il Contraente o altro soggetto per conto del medesimo deve:

a) presentare denuncia formale a Unicredit Allianz Assicurazioni entro 5 giorni da quello in cui l'Infortunio si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'articolo 1913 Codice Civile, chiamando ai seguenti numeri:
   800.894.022 Linea Verde per telefonare dall'Italia;
   02.26609596 (chiamando dall'estero anteporre i prefissi necessari per l'Italia).
   L'inadempimento dell'obbligo di denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile;
b) **fornire** fotocopia di un **valido documento** di identità dell'Assicurato;
c) fornire **attestato** che certifichi, al momento del Sinistro, la condizione di Lavoratore Autonomo (es.: copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA)
d) fornire **certificato medico** attestante l'Inabilità Temporanea Totale ed eventuale certificato di Ricovero ospedaliero; fornire 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);

L'Assicurato deve altresì:

e) sottoporsi agli **accertamenti e controlli medici** richiesti da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A**.** ;
f) fornire a UniCredit Allianz assicurazioni S.p.A. **ogni informazione**, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

L'Assicurato, infine, una volta **scaduto il Periodo di Franchigia**, per ciascun periodo di successivi trenta giorni consecutivi di durata del Sinistro **deve comunicare per iscritto** a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A**.** ,), la **continuazione del Sinistro entro 60 (sessanta) giorni dalla fine del periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro.**

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico italiano.

SEZIONE MALATTIA

Art. 6.3 – Garanzia Invalidità Permanente Totale da Malattia

Art. 6.3.1 – Obblighi

In caso di Sinistro il Contraente o altro soggetto per conto del medesimo, deve:

a) **presentare** denuncia formale a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., quando il medico che ha in cura l'Assicurato o il medico di famiglia ritiene che la **Malattia** oggetto di denuncia ha concluso la sua fase acuta e che possa può comportare una Invalidità Permanente, chiamando ai seguenti numeri:
   800.894.022 Linea Verde per telefonare dall'Italia;
   02.26609596 (chiamando dall'estero anteporre i prefissi necessari per l'Italia).

L'inadempimento dell'obbligo di denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile;

b) **fornire** fotocopia di un **valido documento** di identità dell'Assicurato;
c) **fornire** attestazioni mediche relative allo stato della Malattia;
d) **fornire** copia conformi e integrali delle cartelle cliniche e ogni altro certificato o documento che possa contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti.

Inoltre, ai fini di una corretta valutazione del Sinistro e della verifica della documentazione presentata, **se richiesto espressamente** da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., **l'Assicurato deve:**

a) **consentire** eventuali controlli medici disposti da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;
b) **fornire** a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata, anche con rilascio di specifica autorizzazione al superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

Resta inteso che UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato, in qualsiasi momento, gli originali della documentazione medica prodotta, al fine di verificare che le copie siano conformi agli stessi. Gli originali dovranno, in ogni caso, essere consegnati a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. per esigenze legate ad un contenzioso o a seguito di richiesta delle Autorità Competenti.

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. provvederà a proprie spese alla restituzione degli originali, una volta cessata l'esigenza di trattenerli.

Resta inteso che le **spese relative alla produzione della documentazione medica sono a carico dell'Assicurato**.

Nel caso in cui, prima della corresponsione dell'Indennizzo, sopravvenga la morte dell'Assicurato, **i suoi eredi legittimi devono:**

a) **darne** immediato avviso a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;
b) **fornire** il certificato di morte dell'Assicurato;
c) **assolvere** agli adempimenti sopra indicati;
d) **fornire** l'atto notorio attestante la qualifica di eredi.

Art. 6.4 – Garanzia Malattia Oncologica

Art. 6.4.1 – Obblighi

In caso di Sinistro il Contraente o altro soggetto per conto del medesimo, deve:

a) **presentare** denuncia formale a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., **entro 15 giorni** dalla data di diagnosi della **Malattia Oncologica** o dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità ai sensi dell'articolo 1913 Codice Civile, chiamando ai seguenti numeri:
800.894.022 Linea Verde per telefonare dall'Italia;
02.26609596 (chiamando dall'estero anteporre i prefissi necessari per l'Italia).
L'inadempimento dell'obbligo di denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile;
e) **fornire** fotocopia di un **valido documento** di identità dell'Assicurato;
f) **fornire** copia della documentazione sanitaria attestante l'accertamento della patologia denunciata;
g) **fornire** copia degli esami clinici, radiologici, istologici, nonchè ogni altra prestazione effettuata ai fini della diagnosi della patologia;

Inoltre, ai fini di una corretta valutazione del Sinistro e della verifica della documentazione presentata, **se richiesto espressamente** da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., **l'Assicurato deve:**

c) **produrre** eventuale ed ulteriore documentazione medica richiesta che risultasse necessaria alla identificazione della patologia;
d) **consentire** eventuali controlli medici disposti da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;
e) **fornire** a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata, anche con rilascio di specifica autorizzazione del superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

Resta inteso che UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato, in qualsiasi momento, gli originali della documentazione medica prodotta, al fine di verificare che le copie siano conformi agli stessi. Gli originali dovranno, in ogni caso, essere consegnati a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. per esigenze legate ad un contenzioso o a seguito di richiesta delle Autorità Competenti.

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. provvederà a proprie spese alla restituzione degli originali, una volta cessata l'esigenza di trattenerli.

Resta inteso che le **spese relative alla produzione della documentazione medica sono a carico dell'Assicurato**.

Nel caso in cui, prima della corresponsione dell'Indennizzo, sopravvenga la morte dell'Assicurato, **i suoi eredi legittimi devono:**

e) **darne** immediato avviso a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;
f) **fornire** il certificato di morte dell'Assicurato;
g) **assolvere** agli adempimenti sopra indicati;
h) **fornire** l'atto notorio attestante la qualifica di eredi.

Art. 6.4.2 – Termini per l'indennizzo

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., verificata l'operatività della garanzia, dopo aver ricevuto la necessaria documentazione ed aver effettuato gli accertamenti del caso, entro 30 giorni determina l'Indennizzo che risulti dovuto all'Assicurato e provvede al pagamento dello stesso.
Entro lo stesso termine UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. comunica anche eventuali circostanze ostative alla corresponsione dell'Indennizzo.

Art. 6.4.3 – Procedura per la valutazione del danno

L'indennizzabilità del danno è valutata direttamente da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. anche a seguito di eventuale valutazione medica.
L'ammontare del danno è concordato direttamente da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. – o da un consulente medico da questa incaricato – con l'Assicurato o persona da lui designata.
In caso di controversie di natura medico legale sull'ammontare offerto a titolo di Indennizzo o sull'indennizzabilità del Sinistro, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre medici, fermo restando il diritto di ricorrere all'autorità giudiziaria.
Ogni parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo sarà nominato di comune accordo da questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio.
Il Collegio dei Medici definisce se ed in quale misura è dovuto l'Indennizzo a norma e nei limiti delle presenti Condizioni di Assicurazione.
Il Collegio dei Medici risiede nel Comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio dei Medici sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

SEZIONE COMUNE INFORTUNI E MALATTIA

Art. 6.5 – Garanzie Diaria da Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia, Indennità giornaliera per ingessatura derivante da Infortunio o Malattia, Terapia Intensiva derivante da Infortunio o Malattia

Art. 6.5.1 – Obblighi

In caso di Sinistro il Contraente o altro soggetto per conto del medesimo, deve:
a) **presentare** denuncia formale a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., **entro 15 giorni** dal verificarsi del Sinistro o dalla data di dimissione dalla Struttura sanitaria o dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità ai sensi dell'articolo 1913 Codice Civile, chiamando ai seguenti numeri:

800.894.022 Linea Verde per telefonare dall'Italia;
02.26609596 (chiamando dall'estero anteporre i prefissi necessari per l'Italia).
L'inadempimento dell'obbligo di denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile;
L'inadempimento dell'obbligo di denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile;

b) **fornire** fotocopia di un **valido documento** di identità dell'Assicurato;
c) **fornire** in caso di Ricovero Ospedaliero, copia conforme ed integrale della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) e della scheda nosologica e la documentazione sanitaria relativa ad eventuali prestazioni effettuate e connesse allo stesso evento;

Inoltre, ai fini di una corretta valutazione del Sinistro e della verifica della documentazione presentata, **se richiesto espressamente** da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., **l'Assicurato deve:**

d) **consentire** eventuali controlli medici disposti da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.;
e) **fornire** a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata, anche con rilascio di specifica autorizzazione del superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

Resta inteso che UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato, in qualsiasi momento, gli originali della documentazione medica prodotta, al fine di verificare che le copie siano conformi agli stessi. Gli originali dovranno, in ogni caso, essere consegnati a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. per esigenze legate ad un contenzioso o a seguito di richiesta delle Autorità Competenti.

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. provvederà a proprie spese alla restituzione degli originali, una volta cessata l'esigenza di trattenerli.
Resta inteso che le **spese relative alla produzione della documentazione medica sono a carico dell'Assicurato.**

Art. 6.5.2 - Pagamento dell'Indennizzo

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., in caso di pagamento della prestazione assicurata, verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti i debiti accertamenti, entro 30 giorni determina l'Indennizzo che risulti dovuto all'Assicurato e provvede alla corresponsione dello stesso. Entro il medesimo termine UniCredit Allianz S.p.A. comunica eventuali circostanze ostative alla corresponsione dell'Indennizzo.
Relativamente **alla garanzia Ricovero Ospedaliero, il giorno di Ricovero e quello di dimissione vengono considerati come giorno unico** agli effetti della liquidazione. **La liquidazione viene sempre effettuata a cura ultimata. Per i ricoveri avvenuti all'estero, l'Indennizzo viene liquidato in Italia, in euro**.

Art. 6.5.3 – Procedura per la valutazione del danno

L'indennizzabilità del danno è valutata direttamente da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. anche a seguito di eventuale valutazione medica.
L'ammontare del danno è concordato direttamente da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. – o da un consulente medico da questa incaricato – con l'Assicurato o persona da lui designata.
In caso di controversie di natura medico legale sull'ammontare offerto a titolo di Indennizzo o sull'indennizzabilità del Sinistro, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre medici, fermo restando il diritto di ricorrere all'autorità giudiziaria.
Ogni parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo sarà nominato di comune accordo da questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio.
Il Collegio dei Medici definisce se ed in quale misura è dovuto l'Indennizzo a norma e nei limiti delle presenti Condizioni di Assicurazione.
Il Collegio dei Medici risiede nel Comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio dei Medici sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.
Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

7 – PREMIO

Art. 7.1 – Pagamento del Premio

Il Premio è dovuto per l'intera annualità e viene corrisposto con periodicità mensile mediante addebito diretto sul rapporto di conto corrente UniCredit oppure tramite carta UniCredit ricaricabile con IBAN o carta di credito della gamma UniCreditCard Flexia, intestati o cointestati al Contraente e secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali delle stesse.
Il Premio è comprensivo delle imposte.

8 – DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA, DISDETTA E RECESSO

Art. 8.1 - Decorrenza dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nella Scheda tecnica di modulo se il Premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
In caso di mancato pagamento di una singola mensilità, l'importo della stessa viene riaddebitato su quella immediatamente successiva e l'assicurazione continua a produrre i propri effetti.
Diversamente **l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza della seconda mensilità, nel caso di mancato pagamento di due mensilità consecutive.**
L'assicurazione produce nuovamente i propri effetti **dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato l'addebito secondo la modalità di pagamento prescelta dal Contraente di tutte le mensilità scadute e non pagate.**
Nel caso di chiusura del rapporto tra il Contraente e UniCredit, la garanzia prestata cessa dalle ore 24 della prima mensilità successiva con contestuale chiusura della Polizza.

Art. 8.2 - Diritto di recesso per ripensamento

Il Contraente ha diritto di recedere entro 14 giorni dalla conclusione della Polizza, , **a condizione che non abbia richiesto la liquidazione dell'Indennizzo o delle somme assicurate entro detto periodo**, dandone comunicazione a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. mediante una delle seguenti modalità:

- recandosi presso le Filiali dell'Intermediario oppure, esclusivamente nel caso in cui la Polizza sia stata sottoscritta fuori sede, rivolgendosi all'Agente in attività finanziaria che opera su mandato conferito da UniCredit S.p.A., mediante il quale è stata sottoscritta la Scheda di Polizza, nella sua qualità di addetto all'attività di distribuzione al di fuori dei locali iscritto alla sezione E del RUI;
- rivolgendosi al Servizio Clienti UniCredit;
- inoltrando direttamente a Unicredit Allianz Assicurazioni S.p.A. la comunicazione di recesso debitamente firmata tramite raccomandata A/R fornendo le coordinate bancarie necessarie per il rimborso (Titolare del Conto corrente, IBAN e Banca);
- online accedendo al servizio di Banca Multicanale via Internet anche tramite l'App Mobile Banking di UniCredit.

Resta fermo che, in caso di mancato esercizio del diritto di recesso, la copertura assicurativa rimarrà operante secondo le regole di durata sottoscritte.

In caso di esercizio del diritto di recesso, UniCredit Allianz S.p.A. provvederà al rimborso del Premio pagato al netto di imposte e contributi.

Nel caso in cui il Sinistro si verifichi o sia denunciato successivamente all'esercizio del diritto di recesso, Unicredit Allianz Assicurazioni S.p.A. non provvederà al pagamento di alcun Indennizzo.

Art. 8.3 - Durata e proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha durata annuale e scade alle ore 24 della data di scadenza indicata nella Scheda di Polizza.

In mancanza di disdetta della Polizza o del singolo/i modulo/i sottoscritti dal Contraente, esercitata da una delle Parti almeno 15 giorni prima della scadenza, **l'assicurazione si rinnova per un anno e così successivamente**. La disdetta da parte del Contraente deve essere esercitata recandosi presso le Filiali dell'Intermediario oppure online accedendo al Servizio di Banca Multicanale via Internet anche tramite l'App Mobile Banking di UniCredit.

La disdetta da parte di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. deve essere comunicata mediante lettera raccomandata.

Art. 8.4 - Sostituzione e modifiche dell'assicurazione

Nel caso di variazione o aggiunta di uno o più moduli o di variazioni anagrafiche, il Contraente deve rivolgersi alle Filiali dell'Intermediario o contattare il Servizio Clienti UniCredit oppure online accedendo al Servizio di Banca Multicanale via Internet anche tramite l'App Mobile Banking di UniCredit. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e risultare da apposito atto firmato da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. e dal Contraente.

9 – ULTERIORI DISPOSIZIONI

Art.9.1 - Modalità di sottoscrizione della documentazione di Polizza

Ferma restando la possibilità di sottoscrivere con firma autografa su supporto cartaceo la documentazione di Polizza messa a disposizione dall'Intermediario, quest'ultimo offre alla propria clientela la possibilità di sottoscrivere, in preposti ambienti digitali messi a disposizione dalla Banca ed accessibili via Internet alla clientela medesima, atti e documenti in formato elettronico, ai sensi del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) utilizzando il Certificato Qualificato di Firma Digitale rilasciato tramite l'Intermediario dal Certificatore Accreditato e valido per la sottoscrizione di documenti, disposizioni o contratti relativi a prodotti e servizi venduti dall'Intermediario stesso. UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. riconosce che la documentazione di Polizza nonché l'ulteriore documentazione afferente il rapporto contrattuale, ove la stessa sia resa disponibile in formato elettronico per la sottoscrizione, possano essere sottoscritte – salva eventuale temporanea indisponibilità - nei predetti ambienti con Firma Digitale, riconoscendo piena efficacia alle stesse in relazione alle dichiarazioni sottoscritte dal Contraente a valere sul prodotto assicurativo.

Art. 9.2 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. 9.3 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 9.4 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. 9.5 – Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi coperti dalla presente assicurazione, ad eccezione di quelle stipulate per suo conto da altro Contraente per obbligo di legge o di contratto.

Art. 9.6 – Variazione dello status lavorativo

L'Assicurato che, nel corso della copertura assicurativa cambia la propria **Normale Attività Lavorativa** perdendo lo status di Lavoratore Autonomo dichiarato nella Scheda tecnica di modulo, ha **l'obbligo di comunicare** immediatamente tale circostanza a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., **richiedendo la cessazione dell'assicurazione.**

In tal caso, le garanzie prestate, cessano alle ore 24:00 della data di comunicazione del cambio di attività lavorativa**, e UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. rimborserà all'Assicurato la quota parte di premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge.**

Qualora nel corso dell'operatività della copertura assicurativa, l'Assicurato cambia la propria Normale Attività Lavorativa perdendo lo status di Lavoratore Autonomo dichiarato nella Scheda tecnica di modulo e non comunica tale variazione a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., l'assicurazione non sarà operante e i relativi eventuali Sinistri denunciati non saranno indennizzabili con effetto dalla data di diagnosi della Malattia ovvero dalla data del verificarsi dell'Infortunio, salvo che l'Assicurato riacquisti lo status di Lavoratore Autonomo durante il medesimo periodo di operatività dell'assicurazione.

Art. 9.7 – Pagamento dell'Indennizzo - Beneficiario

In caso di Morte dell'Assicurato, **del Coniuge o Convivente More Uxorio** per ogni garanzia prevista dal presente contratto:

a) se il decesso avviene, per qualsiasi causa, prima che UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. abbia potuto effettuare gli accertamenti necessari **gli eredi dell'Assicurato** devono fornire, oltre alla documentazione richiesta agli articoli "Obblighi" di cui alle precedenti Sezioni Infortuni e Malattia, il certificato di Morte dell'Assicurato, **del Coniuge o Convivente More Uxorio** e l'atto notorio attestante la qualifica di eredi. Una volta acquisita la documentazione sopra indicata, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. provvede alla valutazione del danno in base alla documentazione disponibile e s'impegna a comunicare agli eredi l'esito della valutazione del sinistro. Nel caso l'Indennizzo venga ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. paga agli eredi previa produzione della dichiarazione di successione, in cui risulti vantato tra i crediti del deceduto anche l'Indennizzo spettante per la prestazione invalidità permanente da infortunio, l'importo quantificato od offerto;

b) se il decesso avviene, per qualsiasi causa, dopo che l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. paga agli eredi **dell'Assicurato**, previa produzione del certificato di Morte dell'Assicurato, **del Coniuge o Convivente More Uxorio**, dell'atto notorio attestante la qualifica di eredi **dell'Assicurato**, e della dichiarazione di successione, in cui risulti vantato tra i crediti del deceduto anche l'Indennizzo spettante e, l'importo quantificato offerto.

In tali ipotesi, il pagamento dell'Indennizzo verrà eseguito da UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. nei confronti dei suoi eredi testamentari o, in mancanza, degli eredi legittimi oppure dei Beneficiari specificatamente designati dall'Assicurato così come indicati sulla Scheda di modulo. In qualsiasi momento l'Assicurato può revocare o modificare tale designazione. La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. o specificamente disposte per testamento facendo espresso riferimento alla presente Polizza.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi (art.1921 del Codice Civile):

a) **dopo che il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. l'accettazione del beneficio;**

b) dopo che, verificatosi l'evento previsto per la liquidazione dell'Indennizzo il Beneficiario abbia comunicato per iscritto a UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. di volersi avvalere del beneficio. Non è consentito designare quale Beneficiario l'Intermediario. Ai sensi dell'art.1920 del Codice Civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti di UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A.. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario. UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti i debiti accertamenti, provvede al pagamento della prestazione assicurativa, nei confronti dei Beneficiari di Polizza, in un'unica soluzione entro 30 (trenta) giorni.

In caso di Morte, Invalidità Permanente Totale da Infortunio o Malattia di grado pari o superiore al 40%, Morte e Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% del Coniuge o Convivente More Uxorio, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti i debiti accertamenti, provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro 30 (trenta) giorni. In entrambi i casi, entro lo stesso termine di 30 (trenta) giorni, UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A., comunica eventuali circostanze ostative alla corresponsione dell'Indennizzo.

Art. 9.8– Rinuncia al diritto di surrogazione

UniCredit Allianz Assicurazioni S.p.A. rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'articolo 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 9.9 – Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero

sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito, dell'Area Economica Europea.

Art. 9.10 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui espressamente regolato, valgono le norme di legge italiana applicabili.

ALLEGATI

TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' DI INVALIDITA' PERMANENTE (INAIL)

Allegato n. 1 al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30/6/65 n. 1124

L'indennità per Invalidità Permanente parziale - ferme le franchigie e i criteri di corresponsione operanti - verrà calcolata sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in base alle percentuali previste dalla "Tabella INAIL" di cui al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, riportata qui di seguito, con rinuncia da parte di Unicredit Allianz Assicurazioni S.p.A. all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla precitata legge.

Descrizione	Percentuale	
	des.	sin.
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazioni di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedere relativa tabella)		
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	=	
Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita:		
- del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
- dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
- di tutte le dita della mano	65%	55%
- del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
- totale del pollice	28%	23%
- totale dell'indice	15%	13%
- totale del medio	12%	
- totale dell'anulare	8%	
- totale del mignolo	12%	
- della falange ungueale del pollice	15%	12%
- della falange ungueale dell'indice	7%	6%
- della falange ungueale del medio	5%	
- della falange ungueale dell'anulare	3%	
- della falange ungueale del mignolo	5%	
- delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
- delle due ultime falangi del medio	8%	
- delle due ultime falangi dell'anulare	6%	

- delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° e 75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	