

CreditRas

ASSICURAZIONI SPA

Gruppo Assicurativo Allianz 

Denaro Protetto Gold

Nel presente documento sono contenuti:

- Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
- Fascicolo Informativo, comprensivo di:
 - Nota Informativa;
 - Glossario;
 - Condizioni di Assicurazione;
 - Modulo di Adesione

AVVERTENZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente quanto riportato all'interno del presente documento

Edizione: 01/10/2018 – Ultimo aggiornamento: 01/10/2018

Polizza Collettiva n°10025289 – Copertina - Ed. 10/2018 – Mod. BU2114/07 - Pag. 1 di 1

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

Che tipo di assicurazione è?

È un contratto di assicurazione danni in forma collettiva ad adesione facoltativa che copre l'Assicurato titolare di un conto corrente presso UniCredit S.p.A. e appartenente alla categoria professionale "Lavoratore Dipendente Privato", dai rischi Morte e Invalidità Permanente Totale derivanti da Infortunio e di Perdita d'Impiego Involontaria.



Che cosa è assicurato?

- ✓ La Morte e l'invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%, derivanti da Infortunio subiti dall'Assicurato nell'esercizio della propria attività professionale principale e/o secondaria o nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, purché inerente alla vita comune e di relazione. La somma assicurata per ciascun Assicurato dipende dalla combinazione di capitale minimo assicurato, durata dell'Assicurazione e numero di mensilità indennizzabili da lui scelta in fase di adesione.
- ✓ La Perdita d'Impiego Involontaria, qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia inquadrabile come Lavoratore Dipendente Privato. La copertura garantisce il pagamento di un Indennizzo su base mensile, composto da una quota fissa e una variabile.

L'Assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali indicati in altri documenti.



Che cosa non è assicurato

Non sono assicurabili con la presente Polizza Collettiva le persone:

- ✗ che alla data di adesione alla Polizza Collettiva non siano Lavoratori Dipendenti Privati;
- ✗ che alla data di adesione alla Polizza Collettiva siano di età:
 - inferiore a 18 (diciotto) anni e superiore a 61 (sessantuno) anni non compiuti in caso di sottoscrizione della polizza di durata 10 anni;
 - inferiore a 18 (diciotto) anni e superiore a 66 (sessantasei) anni non compiuti in caso di sottoscrizione della polizza di durata 5 anni;
- ✗ che non siano residenti in Italia;
- ✗ che abbiano in corso l'Assicurazione, di cui alla presente Polizza Collettiva;
- ✗ affette da Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%;
- ✗ affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività, ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità.

Si specifica inoltre che non sono assicurabili i Lavoratori Privati:

- ✗ assunti con contratto di lavoro a tempo determinato;
- ✗ assunti con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana), assunti da imprese familiari.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sì, sono presenti esclusioni, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo, periodi di carenza.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.



Che obblighi ho?

- In sede di sottoscrizione del contratto l'Assicurato deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle esigenze assicurative e dell'adeguatezza e il Modulo di Adesione, nonché corrispondere il Premio dovuto. L'Assicurato è tenuto a fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. In corso di contratto, in caso di perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato, l'Assicurato deve darne tempestiva comunicazione all'Impresa e richiedere la cessazione dell'Assicurazione. Qualora l'Assicurato non comunicasse il cambiamento di attività lavorativa durante il periodo di validità dell'Assicurazione, la garanzia "Perdita d'Impiego Involontaria" non sarà comunque più operante. In caso di Sinistro, l'occorrenza del Sinistro deve essere comunicata nel più breve tempo possibile alla Compagnia, tramite richiesta scritta, anche utilizzando la modulistica disponibile presso la Banca.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è determinato in base alla combinazione di durata, capitale minimo assicurato e numero massimo di mensilità indennizzabili e deve essere corrisposto in forma unica ed anticipata (per tutta la durata dell'Assicurazione) mediante addebito su conto corrente intrattenuto presso UniCredit S.p.A.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24 del giorno in cui il Premio viene corrisposto dall'Assicurato e ha durata pari all'opzione prescelta dall'Assicurato. La copertura termina prima della data di scadenza:

- in caso di chiusura del conto corrente, recesso annuale o variazione dello status lavorativo;
- in caso di liquidazione degli Indennizzi per Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60% o per decesso dell'Assicurato.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa. Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, con un preavviso di 60 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità. In entrambi i casi, l'Assicurato dovrà esercitare il recesso tramite la compilazione dell'apposito modulo presso la filiale della Banca ove è stata sottoscritta l'Assicurazione, oppure tramite comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.



Gruppo Assicurativo Allianz 

Condizioni Contrattuali
Polizza Collettiva di Assicurazione
ad adesione facoltativa
n°10025289 per Lavoratori Dipendenti Privati
titolari di conto corrente presso UniCredit S.p.A.
Denaro Protetto Gold

Edizione: 01/10/2018 – Ultimo aggiornamento: 01/10/2018

GLOSSARIO

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè la persona fisica, intestataria o cointestataria di un Conto Corrente in essere presso il Contraente medesimo, che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva e che sia Lavoratore Dipendente Privato così come definizione prevista al punto successivo del presente Glossario.

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Beneficiario

il soggetto al quale spetta l'Indennizzo in caso di decesso dell'Assicurato;

Conto Corrente

il contratto stipulato con il Contraente, con il quale le parti si obbligano ad annotare in un conto i crediti derivanti da reciproche rimesse, considerandoli inesigibili e indisponibili fino alla chiusura del conto stesso (art.1823 del Codice Civile);

Conto Corrente Attivo

il Conto Corrente che, alla data del giorno precedente a quello dell'Infortunio, presenta un saldo creditorio nei confronti dell'Assicurato;

Conto Corrente Passivo

il Conto Corrente che, alla data del giorno precedente a quello dell'Infortunio, presenta un saldo debitorio nei confronti dell'Assicurato;

Contraente

il soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Impresa per conto degli Assicurati e cioè UniCredit S.p.A.;

Disoccupazione:

lo stato dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente Privato, qualora egli:

- a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle sedici ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno; e
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia, e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro;

Impresa

CreditRas Assicurazioni S.p.A.;

Indennizzo

la somma dovuta dall'Impresa in caso di Sinistro;

Infortunio

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;

Intermediario

UniCredit S.p.A., Contraente della Polizza Collettiva;

Invalidità Permanente

la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato;

Invalidità Permanente Totale

l'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%;

Lavoratore Dipendente Privato

la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un altro soggetto privato in base ad un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato regolato dalla legge italiana e che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.

Si specifica che non sono assicurabili i Lavoratori Dipendenti Privati:

- a) assunti con contratto di lavoro a tempo determinato
- b) assunti con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana); assunti da imprese familiari;

Modulo di Adesione

il documento sottoscritto dall'Assicurato mediante il quale lo stesso aderisce all'Assicurazione;

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;

Perdita d'Impiego Involontaria

la perdita da parte della persona fisica dello stato di Lavoratore Dipendente Privato a seguito di "giustificato motivo oggettivo", indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato, che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione;

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;

Periodo di Franchigia

il periodo di tempo per il quale deve protrarsi un Sinistro di Perdita di Impiego Involontaria, indennizzabile a termini della Polizza Collettiva, affinché l'Assicurato abbia diritto al primo Indennizzo;

Periodo di Riqualificazione

il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione, liquidabile ai sensi della Polizza Collettiva, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato, prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro per Perdita d'Impiego Involontaria;

Polizza Collettiva

il documento che prova l'Assicurazione stipulata dal Contraente nell'interesse degli Assicurati;

Premio

la somma, comprensiva di imposte del 2,50%, dovuta dall'Assicurato all'Impresa in relazione all'Assicurazione;

Sinistro

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

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Art.1 – Sezioni di Polizza

La presente Polizza Collettiva prevede le seguenti sezioni:

- I. **Morte da Infortunio ed Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60%;**
- II. **Perdita d'Impiego Involontaria**

Per ciascuna sezione l'oggetto dell'Assicurazione è disciplinato dall'apposito articolo riportato all'interno della sezione medesima. La disciplina di cui agli articoli dal 2 al 21 risulta applicabile indifferentemente a tutte le sezioni sopra indicate.

Art.2 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva

L'Assicurazione di ciascun Assicurato è realizzata mediante sottoscrizione, da parte dell'Assicurato stesso, di un Modulo di Adesione redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per il Contraente/Impresa).

Ogni Modulo di Adesione dovrà risultare debitamente sottoscritto in ogni sua parte (ove previsto) e dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti dati:

- a) numero del Conto Corrente assicurato;
- b) dati anagrafici dell'Assicurato;
- c) durata dell'Assicurazione;
- d) capitali minimi e massimi assicurati e numero mensilità indennizzabili;
- e) Premio unico anticipato, con indicazione della quota parte relativa alle imposte (nella misura del 2,50%).

E' consentita l'Assicurazione di un solo conto corrente per ciascun intestatario o cointestatario di conto corrente, anche nel caso di più conti correnti intestati o cointestati al medesimo Assicurato. L'Assicurato avrà facoltà di designare specificatamente i Beneficiari in caso di decesso; in tal caso dovrà risultare compilata e debitamente sottoscritta dall'Assicurato medesimo la relativa apposita sezione all'interno del Modulo di Adesione.

Art.3 – Documentazione da consegnare all'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva

All'Assicurato dovranno essere consegnati i seguenti documenti:

- a) Modulo di Adesione comprensivo dell'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza;
- b) Condizioni Contrattuali.

Una copia del Modulo di Adesione debitamente compilata e sottoscritta, comprensiva dell'Informativa privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza, dovrà rimanere in possesso del Contraente che si impegna a consegnarla tempestivamente all'Impresa qualora ne faccia richiesta.

Qualunque alterazione, variazione od aggiunta apportata al testo dei documenti di cui sopra, renderà nulla e quindi inoperante l'Assicurazione.

Art.4 - Variazione dello status lavorativo

L'Assicurato che, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, cambia la propria attività lavorativa perdendo lo status di Lavoratore Dipendente Privato deve comunicare tempestivamente tale circostanza al Contraente compilando l'apposito modulo (al quale viene allegata prova documentale del mutamento di status occupazionale) e richiedendo la cessazione dell'Assicurazione presso la filiale di riferimento del Contraente, oppure dandone comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A.R. alla filiale medesima. Il Contraente ne darà immediata comunicazione all'Impresa. In tal caso, le garanzie Morte da Infortunio e Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% e Perdita d'Impiego Involontaria cessano alle ore 24:00 della data di comunicazione del cambio di attività lavorativa, e l'Impresa rimborserà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, la parte di premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge. Il calcolo dell'importo da rimborsare all'Assicurato sarà effettuato utilizzando la formula di cui al successivo

Art. 10 Chiusura Conto Corrente - Recesso dell'Assicurato. Tale importo sarà accreditato dal Contraente sul conto corrente dell'Assicurato.

Resta inteso che qualora l'Assicurato non comunicasse il cambiamento di attività lavorativa durante il periodo di validità dell'Assicurazione, la garanzia "Perdita d'Impiego Involontaria" non sarà comunque più operante, salvo che l'Assicurato riacquisti lo status di Lavoratore Dipendente Privato durante il medesimo periodo di validità dell'Assicurazione.

Inoltre, con riferimento alle garanzie Morte da Infortunio e Invalidità Permanente Totale da Infortunio, il cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione, non pregiudica in caso di Sinistro, il diritto al pagamento dell'Indennizzo (salvo che l'Assicurato abbia richiesto la cessazione dell'Assicurazione).

Art.5 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili con la presente Polizza Collettiva le persone:

- a) che alla data di adesione alla Polizza Collettiva non siano Lavoratori Dipendenti Privati;
- b) che alla data di adesione alla Polizza Collettiva siano di età
 - inferiore a 18 (diciotto) anni e superiore a 61 (sessantuno) anni non compiuti in caso di sottoscrizione della polizza di durata 10 anni;
 - inferiore a 18 (diciotto) anni e superiore a 66 (sessantasei) anni non compiuti in caso di sottoscrizione della polizza di durata 5 anni
- c) che non siano residenti in Italia;
- d) che abbiano in corso l'Assicurazione, di cui alla presente Polizza Collettiva;
- e) affette da Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%;
- f) affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività, ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità.

L'Assicurazione non può essere stipulata da persone giuridiche.

Art.6 - Pagamento del Premio e decorrenza dell'Assicurazione

L'Assicurato è tenuto a versare all'Impresa, per il tramite del Contraente, il Premio, così come quantificato all'Art.8 - Determinazione del Premio, in forma unica ed anticipata per tutta la durata dell'Assicurazione.

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno in cui il Premio viene corrisposto dall'Assicurato medesimo tramite addebito sul Conto Corrente assicurato.

Art.7 - Durata dell'Assicurazione

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione ha durata pari all'opzione prescelta di cui al successivo Art.8 - Determinazione del Premio

Fatto salvo quanto disciplinato dall'Art.9 – Diritto di recesso dell'Assicurato, l'Assicurazione rimarrà operante fino alla sua scadenza originaria anche in caso di risoluzione della Polizza Collettiva.

L'Assicurazione cesserà comunque, anche prima della data di scadenza originaria e senza alcun rimborso di Premio, in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% oppure in caso di decesso dell'Assicurato da Infortunio.

Art.8 - Determinazione del Premio

Per ciascun Assicurato il Premio, comprensivo di imposte, è unico ed anticipato e predeterminato in base alle combinazioni di durata, capitale minimo assicurato e numero massimo di mensilità indennizzabili come indicato nella tabella di seguito riportata.

Nel caso di più intestatari per uno stesso Conto Corrente, ciascun intestatario potrà aderire individualmente alla Polizza Collettiva corrispondendo il relativo Premio ed usufruendo per intero delle prestazioni assicurative.

	Capitali Assicurati: Minimo € 30.000 e Massimo € 100.000		Capitali Assicurati: Minimo e Massimo € 100.000	
	n° 6 mensilità indennizzabili	n°12 mensilità indennizzabili	n° 6 mensilità indennizzabili	n°12 mensilità indennizzabili
Durata	Premio	Premio	Premio	Premio
5 anni	€ 2.338,00	€ 3.861,00	€ 2.818,00	€ 4.341,00
10 anni	€ 4.251,00	€ 7.020,00	€ 5.124,00	€ 7.893,00

Art.9 – Diritto di recesso dell'Assicurato

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa.

Il recesso dovrà essere effettuato dandone comunicazione alla filiale del Contraente ove è stata sottoscritta l'Assicurazione con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure compilando l'apposito modulo presso la filiale medesima.

L'Impresa provvederà al rimborso integrale del Premio all'Assicurato, per il tramite del Contraente mediante accredito sul Conto Corrente.

Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere anticipatamente dall'Assicurazione stessa, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza della singola annualità. Il recesso dovrà essere effettuato dandone comunicazione alla filiale del Contraente ove è stata sottoscritta l'Assicurazione con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno oppure compilando l'apposito modulo presso la filiale medesima. Il Contraente provvederà a darne comunicazione all'Impresa.

L'Impresa provvederà, per il tramite del Contraente, al rimborso all'Assicurato della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto, secondo quanto disposto dal successivo Art.10 – Chiusura Conto Corrente - Recesso dell'Assicurato, mediante accredito sul Conto Corrente.

Art.10 – Chiusura Conto Corrente - Recesso dell'Assicurato

Nel caso di:

- a) chiusura Conto Corrente;
- b) recesso dell'Assicurato in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione ai sensi del precedente Art.9 – Diritto di recesso dell'Assicurato;

c) variazione dello status lavorativo;

l'Assicurazione cesserà a decorrere:

- a) dalla data di chiusura del Conto Corrente;
- b) dalla data di scadenza di ogni singola annualità dell'Assicurazione in caso di esercizio del diritto di recesso, in relazione alla durata poliennale dell'Assicurazione, esercitato nei termini e nelle modalità indicate al precedente Art. 9 – Diritto di recesso dell'Assicurato;
- c) dalla data di variazione dello status lavorativo oppure dalla data di perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato comunicata dall'Assicurato.

Per tutti i casi elencati l'Assicurato avrà diritto ad ottenere dall'Impresa il rimborso della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto.

Il calcolo dell'importo da rimborsare per ciascun Assicurato sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$R = Ppu * ((N-K)/N)$$

dove:

- R importo da rimborsare
- P Premio unico anticipato finito, inclusivo di imposte (nella misura del 2,50%)
- Ppu Premio unico anticipato imponibile = P / 1,025
- N Durata dell'Assicurazione espressa in mesi interi
- K durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi (dato arrotondato per difetto)

Esempio

combinazione prescelta:

- capitale assicurato: minimo € 30.000,00 massimo € 100.000,00
- numero 6 indennizzi per sinistro;
- durata 5 anni (60 mesi);

il conteggio di rimborso viene calcolato con i seguenti parametri:

P = € 2.461,07

Ppu = € 2.401,04

N = 60 mesi

K = 30

R = € 1.200,52

L'Impresa provvederà al rimborso del Premio all'Assicurato per il tramite del Contraente mediante accredito sul Conto Corrente.

Art.11 – Procedura per la valutazione del danno

La valutazione del danno è concordata direttamente dall'Impresa, o da un perito da questa incaricato, con l'Assicurato o persona da lui designata.

In caso di controversie di natura medico-legale, fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre arbitri.

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 ove si riunisce il Collegio.

Il Collegio definisce se ed in quale misura è dovuta la Prestazione Assicurata a norma e nei limiti delle condizioni della Polizza Collettiva.

Il Collegio risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene gli onorari e le spese del proprio arbitro, mentre quelli del terzo arbitro sono sempre ripartiti a metà.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi facoltà di 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 sono vincolanti per le parti anche se uno degli arbitri rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

Art.12 – Pagamento dell'indennizzo - Beneficiari

In caso di decesso dell'Assicurato, per ogni garanzia prevista dal presente contratto:

- a) se il decesso avviene, per qualsiasi causa, prima che l'Impresa abbia potuto effettuare gli accertamenti necessari gli eredi devono fornire, oltre alla documentazione richiesta agli articoli "Obblighi in caso di Sinistro" di cui alle successive Sezioni, il certificato di morte dell'Assicurato e l'atto notorio attestante la qualifica di eredi. Una volta acquisita la documentazione sopra indicata l'Impresa 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, l'impresa 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, l'Impresa paga agli eredi, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, 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 e, l'importo quantificato offerto.

In tali ipotesi, il pagamento dell'indennizzo verrà eseguito dall'Impresa nei confronti dei suoi eredi testamentari o, in mancanza, degli eredi legittimi oppure dei Beneficiari specificatamente designati dall'Assicurato così come indicati sul Modulo di Adesione. 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 all'Impresa o specificamente disposte per testamento facendo espresso riferimento alla presente Polizza Collettiva.

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 all'Impresa l'accettazione del beneficio;
- b) dopo che, verificatosi l'evento previsto per la liquidazione della Prestazione Assicurata, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Impresa 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 dell'Impresa. Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario. L'Impresa provvede al pagamento della Prestazione Assicurata dovuta nei confronti dei Beneficiari in un'unica soluzione entro 30 (trenta) giorni dalla data di pervenimento della documentazione completa richiesta comprovante il Sinistro. In caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% o Perdita d'Impiego Involontaria, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa quantifica l'Indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione all'Assicurato e, avuta notizia della sua accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni da quest'ultima.

Art.13 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze originarie o sopravvenute che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art.14 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art.15- Rinvio alle norme di legge

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

Art.16- Informazioni relative all'Impresa

L'Impresa è CreditRas Assicurazioni S.p.A., società appartenente al gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018, soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A.

Sede legale: Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano (Italia)

Recapito telefonico: 800.11.66.33

Sito Internet: www.creditrasassicurazioni.it

Indirizzo di posta elettronica: info_creditras@allianz.it

Indirizzo Mail PEC: creditrasassicurazioni@pec.allianz.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale del 19 Marzo 1990 pubblicato sulla gazzetta ufficiale n°76 del 31/03/1990 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n°1.00088.

Art.17 - Legislazione applicabile

La legislazione applicabile alla presente Polizza Collettiva è quella italiana.

Art.18 - Prescrizione dei diritti

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui i diritti stessi si fondano. Pertanto, decorso tale termine non sarà più possibile far valere alcun diritto sulle somme derivanti dall'Assicurazione.

Art.19 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il contratto o il servizio assicurativo, possono essere presentati per iscritto alla Società mediante:

- posta cartacea indirizzata a: CreditRas Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti – Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano
- e-mail: reclami@creditrasassicurazioni.it
- fax: 02 72162588

La Società fornirà risposta 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 della Compagnia, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essergli indirizzati a mezzo di lettera raccomandata oppure per via telematica all'indirizzo riportato sul sito internet di ciascun intermediario. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni stabilito dalla vigente normativa regolamentare, dandone contestuale notizia al reclamante.

Eventuali reclami riguardanti congiuntamente sia il comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori sia quello della Compagnia in relazione al contratto o servizio assicurativo, verranno trattati per la parte di rispettiva competenza dalla Compagnia e dall'intermediario, e verranno separatamente risolti al reclamante entro il termine dei 45 giorni stabilito dalla vigente normativa.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo o qualora l'esito dello stesso non sia stato ritenuto soddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopracitato, il reclamante potrà rivolgersi a:

IVASS

Via del Quirinale 21, 00187 Roma

Fax: 06.42.133.206

tutela.consumatore@pec.ivass.it

corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Società e con copia del relativo riscontro, qualora pervenuto da parte della Società. In caso di reclamo inoltrato tramite PEC è opportuno che gli eventuali allegati vengano trasmessi in formato pdf.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla Sezione "PER IL CONSUMATORE – Come presentare un reclamo", nonché sul sito della Società (www.creditrasassicurazioni.it) alla Sezione "Reclami", attraverso apposito link al sito di IVASS.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si ricorda tuttavia che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- mediazione (L. 9/8/2013, n.98 e successive eventuali modifiche): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.
- negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162 e successive eventuali modifiche): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Art.20 – Conflitto d'interesse

L'Impresa è una compagnia facente parte del gruppo assicurativo ALLIANZ S.p.A., il cui capitale sociale è posseduto in ugual misura (50%) da ALLIANZ S.p.A. ed UniCredit S.p.A.

L'Impresa, 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.

Art.21 - Informativa in corso di contratto di Assicurazione

Nel sito internet dell'Impresa è attiva all'indirizzo www.creditrasassicurazioni.it un'apposita Area Riservata a disposizione di ciascun titolare di posizione assicurativa. Per accedere è sufficiente selezionare l'apposito link presente nella home page del sito internet dell'Impresa e, dopo una semplice registrazione, l'Assicurato potrà ricevere al proprio indirizzo di posta elettronica, le credenziali identificative rilasciate per l'accesso.

Tramite l'Area Riservata l'Assicurato potrà consultare le proprie coperture attive, la relativa documentazione contrattuale e tenere costantemente sotto controllo lo stato dei pagamenti dei premi.

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE SOLTANTO PER LA SEZIONE I
MORTE DA INFORTUNIO ED INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO
DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 60%**

Art.22– Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa garantisce, fatto salvo quanto previsto all'Art. 23 - **Esclusioni** - il pagamento di un Indennizzo in caso di morte da Infortunio o di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% dell'Assicurato, che lo stesso subisca:

- a) nell'esercizio della propria attività professionale principale e/o secondaria;
- b) nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, purché inerente alla vita comune e di relazione.

Sono considerati Infortunio anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria;
- 3) l'avvelenamento del sangue e l'infezione sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- 4) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- 5) i colpi di sole o di calore;
- 6) la folgorazione;
- 7) le lesioni muscolari determinate da sforzo, intendendosi per sforzo il dispiego improvviso ed anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale e inaspettato;
- 8) le 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.

Art.23 – Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di morte da Infortunio o di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% causati o derivanti da:

- a) Infortuni verificatisi prima della data di adesione alla Polizza Collettiva;
- b) suicidio ed atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi commessi o tentati;
- d) imprese temerarie, 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 di sport aerei in genere;
- k) pratica di arti marziali in genere, atletica pesante, bob, guidoslitta, bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, idrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurf, alpinismo con scalate fino al terzo grado effettuate isolatamente, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo comunque effettuate, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, skeleton, speleologia, paracadutismo, immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);
- l) pratica di qualunque sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- m) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- n) 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;
- o) sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) o altre patologie ad essa collegate;
- p) 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.24– Somma assicurata

La somma assicurata per il caso di morte da Infortunio e per il caso di Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% per ciascun Assicurato sarà determinata in base alla combinazione prescelta di cui al precedente **Art.8 - Determinazione del Premio**.

Nel caso di:

- a) **Conti Correnti Passivi** – l'indennizzo liquidato sarà pari al capitale minimo previsto dalla combinazione prescelta di durata, capitale minimo assicurato e numero massimo di mensilità indennizzabili indicata nella tabella di cui all'Art. 8 - **Determinazione del Premio**.
- b) **Conti Correnti Attivi** – l'Indennizzo liquidato sarà pari al saldo in linea capitale del Conto Corrente, determinato considerando anche l'ammontare degli effetti s.b.f. (salvo buon fine) con valuta non ancora scaduta, come risultante dalle evidenze contabili del Contraente alla data del giorno precedente a quello in cui si è verificato l'Infortunio fermo il minimo ed il massimo dei capitali previsti dalla combinazione prescelta, di durata, capitale minimo assicurato e numero massimo di indennizzi, indicata nella tabella di cui all'Art. 8 - **Determinazione del Premio**.

Nel caso di Conti Correnti cointestati, per ciascun cointestatario Assicurato la somma assicurata è pari all'intero importo come sopra determinato.

I saldi contabili alla data del giorno precedente a quello dell'Infortunio, fatta salva in ogni caso la prassi contabile in uso presso il Contraente, saranno eventualmente modificati tenendo conto delle operazioni creditorie e/o debitorie ancora non registrate ma già iniziate o disposte anteriormente al giorno dell'Infortunio:

- 1) direttamente presso il Contraente;
- 2) non direttamente presso il Contraente, a condizione che il Contraente medesimo fornisca prova che le operazioni in questione siano state effettuate entro il termine del giorno precedente a quello in cui si è verificato l'Infortunio.

Relativamente ai rapporti bancari in valuta estera, i relativi importi verranno convertiti in Euro utilizzando i rapporti di cambio ufficiali al termine del giorno precedente a quello dell'Infortunio.

Art.25 – Morte da Infortunio

Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza diretta ed esclusiva la morte dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, l'Impresa liquiderà al Beneficiario la somma a tale titolo assicurata.

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 artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Se, successivamente al pagamento dell'Indennizzo da parte dell'Impresa, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà comunque diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60% eventualmente subita.

L'Indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente Totale da Infortunio di grado pari o superiore al 60%.

Art.26 – Invalidità Permanente Totale di grado pari o superiore al 60%

Qualora l'Infortunio dell'Assicurato, 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, l'Impresa liquiderà all'Assicurato medesimo la somma a tale titolo assicurata.

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).

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

Se, al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un 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 ed 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.

In caso 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 dell'Assicurato.

Art.27– Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.

Art.28 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato, o altro soggetto per conto del medesimo, deve:

- a) farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro tramite comunicazione scritta direttamente all'Impresa. Allo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto nonché direttamente presso l'Impresa è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. E' possibile inoltre acquisire idonea modulistica, anche contattando l'Impresa al numero telefonico 02.7216.7700. Allo stesso recapito potranno anche essere chieste informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro ed alla documentazione da fornire.

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 decesso, fornire:
 - 1) certificato di morte dell'Assicurato in originale, rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice;
 - 2) certificato medico attestante la causa del decesso;
 - 3) copia di un articolo di giornale (se disponibile) che riporti le circostanze dell'accaduto e, non appena possibile, copia del verbale dell'Autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti;

- d) fornire certificazione dell'Invalidità Permanente e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale;
- e) 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 all'Impresa;

L'Assicurato deve altresì:

- f) sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa;
- g) fornire alla stessa 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. Nel caso in cui durante il periodo di cura sopravvenga la morte dell'Assicurato, i suoi eredi legittimi o i beneficiari designati in polizza devono dare immediato avviso all'impresa, fornire il certificato di morte dell'Assicurato e l'atto notorio attestante la qualifica di eredi.

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

Art.29 – Limiti di Indennizzo

Per ciascun Sinistro, l'Indennizzo per ciascun Assicurato non potrà essere in alcun caso superiore a € 100.000,00, né inferiore a € 30.000,00 in base alla combinazione prescelta tra quelle indicate nella tabella di cui all'**Art. 8 - Determinazione del Premio**.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE VALIDE SOLTANTO PER LA SEZIONE II PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA

Art.30 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa garantisce, fatto salvo quanto previsto all'**Art. 32 - Esclusioni**, il pagamento di un Indennizzo qualora, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, l'Assicurato sia colpito da Perdita d'Impiego Involontaria.

La garanzia è operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, abbia lo status di Lavoratore Dipendente Privato.

Art.31 – Periodo di Carenza

Viene previsto un Periodo di Carenza di 120 (centoventi) giorni dalla data di decorrenza alla Polizza Collettiva; qualora la Perdita d'Impiego Involontaria avvenga entro 120 (centoventi) giorni da tale data, la garanzia non sarà operante.

Art.32 – Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Perdita d'Impiego Involontaria se:

- a) l'Assicurato, al momento del Sinistro, non ha ancora concluso e superato il periodo di prova;
- b) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i dodici mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Ai fini della presente esclusione, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non vengono considerate;
- c) l'Assicurato abbia regolarmente stipulato un contratto di lavoro a tempo determinato, nonché uno dei seguenti contratti di lavoro, ancorché a tempo indeterminato:
 - a) di collaborazione;
 - b) di lavoro accessorio;
 - c) di apprendistato;
 - d) di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali);
 - e) di lavoro intermittente;
 - f) di lavoro domestico;
 - g) di assunzione da parte di imprese familiari;
 - h) stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);
- d) alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita d'Impiego Involontaria, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- e) la Perdita d'Impiego Involontaria è conseguenza di licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo, o di licenziamento disciplinare, o è conseguenza di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza derivante dalle precedenti contestazioni (giusta causa, giustificato motivo soggettivo, disciplinare);
- f) la Perdita d'Impiego Involontaria è conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- g) l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- h) l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
- i) l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro consensualmente a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- j) l'Assicurato non si è iscritto in Italia nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato, l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia anche in deroga;
- k) la perdita del posto di lavoro è conseguenza di licenziamento tra congiunti, anche ascendenti e discendenti.

Art.33 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato, o altro soggetto per conto del medesimo, deve:

- a) farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile dalla data di accadimento del Sinistro tramite richiesta scritta direttamente all'Impresa. Si segnala che allo sportello bancario presso cui è stato stipulato il contratto nonché direttamente presso l'Impresa è disponibile idonea modulistica che potrà essere utilizzata dall'avente diritto alla liquidazione. E' possibile acquisire idonea modulistica, anche contattando l'Impresa al numero telefonico 02.7216.7700. Allo stesso recapito potranno anche essere chieste informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro ed alla documentazione da fornire.

L'inadempimento di tale obbligo 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.

Inoltre l'Assicurato, o altro soggetto per conto del medesimo, deve fornire all'Impresa i seguenti documenti:

- a) attestato che certifichi la condizione di Lavoratore Dipendente Privato al momento del Sinistro;
- b) copia della lettera di licenziamento;
- c) copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo status di disoccupato;
- d) dichiarazione del datore di lavoro attestante la sospensione dal lavoro con indicazione dell'eventuale intervento della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia anche in deroga.

L'Assicurato, infine, una volta scaduto il Periodo di Franchigia, di cui al successivo **Art.35 – Periodo di Franchigia**, per ciascun periodo di successivi 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro deve compilare ed inviare all'Impresa, allo stesso recapito indicato alla lettera a), il modulo di continuazione del Sinistro; tale modulo è disponibile come indicato alla lettera a) e deve essere inviato all'Impresa entro 60 (sessanta) giorni dalla fine del periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro.

Art.34 – Denunce Successive

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro di Perdita d'Impiego Involontaria, o dopo la denuncia di un medesimo Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 120 (centoventi) giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Perdita d'Impiego Involontaria se dal termine del Sinistro precedente non sarà trascorso un Periodo di Riqualificazione di 180 (centottanta) giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad assumere la qualifica di Lavoratore Dipendente Privato ed abbia superato il periodo di prova.

Art.35 – Periodo di Franchigia

Viene previsto un Periodo di Franchigia di 60 (sessanta) giorni.

Qualora il Sinistro abbia durata inferiore al Periodo di Franchigia, l'Assicurato non avrà diritto ad alcun Indennizzo.

Art.36 – Determinazione dell'Indennizzo

Alla scadenza del Periodo di Franchigia l'Impresa corrisponderà un Indennizzo il cui ammontare complessivo risulterà pari alla somma delle due seguenti componenti:

- a) una quota fissa di importo pari a € 800,00;
- b) una quota variabile, di importo non superiore a € 200,00, pari al totale di tutte le Utenze aventi data di scadenza pagamento compresa nei 30 (trenta) giorni precedenti il Periodo di Franchigia.

Un ulteriore Indennizzo sarà corrisposto per ciascun successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro; l'importo di ciascun Indennizzo successivo risulterà dalla somma della quota fissa di € 800,00 e della quota variabile, di importo non superiore a € 200,00, pari al totale di tutte le Utenze aventi data di scadenza pagamento compresa nei 30 (trenta) giorni oggetto di Indennizzo.

Art.37 – Limiti di Indennizzo

Per ciascun Sinistro non potranno essere corrisposti più di n°6 (sei) o n°12 (dodici) indennizzi consecutivi in base alla combinazione prescelta di durata, capitale minimo assicurato e numero massimo di indennizzi per ciascun successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del Sinistro, di cui al precedente **Art. 8 - Determinazione del Premio**.

Per ciascun Assicurato non potranno essere corrisposte più di n°36 (trentasei) indennizzi complessivamente per più Sinistri accaduti durante tutta la durata dell'Assicurazione.

TABELLA INAIL - PERCENTUALI INVALIDITÀ PERMANENTE
D.P.R. 30-06-65 N°1124

DESCRIZIONE	PERCENTUALE		
	Destro		Sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi		100%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
- con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
- 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%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni 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:			
- per disarticolazione scapolo-omerale	85%		75%
- per amputazione al terzo superiore	80%		70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
Perdita totale del pollice	28%		23%
Perdita totale dell'indice	15%		13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi:			
- in semipronazione	30%		25%
- in pronazione	35%		30%
- in supinazione	45%		40%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in 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:			
- in semipronazione	40%		35%
- in pronazione	45%		40%
- in supinazione	55%		50%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:	18%		15%
- in semipronazione	22%		18%
- in pronazione	25%		22%
- in supinazione	35%		30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		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 corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, 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%	