

Polizza Infortuni (Findomestic Banca S.p.A.)

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Rappresentanza Generale per l'Italia di Cardif Assurances Risques Divers

Prodotto: Polizza NEW GAC

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

Che tipo di assicurazione è?

Polizza Infortuni è un'assicurazione individuale che copre i danni derivanti da Infortunio.

Che cosa è assicurato?

Pacchetto Assicurativo Infortuni

- ✓ Garanzia Decesso da Infortunio
 - ✓ indennizzo pari a € 50.000
- ✓ Garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio superiore al 49%:
 - ✓ indennizzo pari a € 50.000
- ✓ Garanzia Diaria da Ricovero ospedaliero da Infortunio di almeno 1 gg:
 - ✓ Indennità fino ad un massimo di € 50x180 giorni di ricovero.
- ✓ Assistenza da infortunio (nessuna indennità monetaria prevista)

Che cosa non è Assicurato

- ✗ cliente con un'età inferiore a 18 anni
- ✗ cliente con età superiore ai 64 anni
- ✗ siano affetti da alcolismo, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività HIV, tossicodipendenza.

Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni per tutte le Garanzie presenti nel Pacchetto Assicurativo Infortuni

- ! Infortuni già verificatisi alla Data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- ! dolo dall'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario;
- ! sinistri legati a uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata (compresi in via esemplificativa guerra civile, insurrezione, Atti di Terrorismo, occupazione militare, invasione);
- ! sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio, tentato suicidio, atti autolesivi, mutilazione volontaria; sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;

- ! sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico;
- ! sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggia su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo;
- ! partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- ! sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- ! sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche;
- ! sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività sportive professionistiche, della pratica di paracadutismo o di sport aerei.

Esclusioni relative alla Garanzia Diaria da Ricovero ospedaliero da Infortunio

- ! interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che non siano resi necessari a seguito di Infortunio, e prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche e fitoterapiche;
- ! ricoveri dovuti al parto o a patologie connesse alla gravidanza; aborto volontario non terapeutico;
- ! ricoveri dovuti a infertilità, sterilità, checkup di medicina preventiva;
- ! ricoveri in regime di lungodegenza o convalescenze, anche in soggetti non più autosufficienti, qualora siano necessari per motivi assistenziali o fisioterapici di mantenimento.

Esclusioni relative alla Garanzia Assistenza da Infortunio

- ! partecipazione a gare automobilistiche/motoristiche e alle relative prove, dalla guida di veicoli a motore senza essere in possesso della relativa abilitazione;
- ! stato di ubriachezza alla guida di veicoli, da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- ! trasformazioni o assestamenti dell'atomo e da accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);
- ! terremoti e alluvioni
- ! atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario.

Dove vale la copertura?

- ✓ In tutto il Mondo.

Che obblighi ho?

Essere titolare di conto corrente aperto presso Findomestic Banca. In fase di sottoscrizione del contratto, l'Aderente ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). Per le sole garanzie di Assistenza, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale si deve contattare la Struttura Organizzativa.

Come e quando devo pagare?

Il Premio annuo è annuale e il pagamento avverrà in un'unica soluzione ovvero in dodici rate mensili di pari importo ciascuna (in quest'ultimo caso, senza applicazione di interessi). Il pagamento del Premio annuale, in un'unica soluzione o frazionato, avviene tramite addebito sul conto corrente dell'Aderente/Assicurato, intrattenuto presso Findomestic. L'Aderente/Assicurato potrà optare per il frazionamento mensile del Premio in fase di sottoscrizione della copertura, indicando tale scelta nel Modulo di Adesione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione. L'Assicurazione ha una durata annuale e, alla scadenza, si rinnova tacitamente di anno in anno, salvo il Contraente non abbia manifestato la propria volontà di disdetta.

Come posso disdire la polizza?

La disdetta potrà essere effettuata dall'Aderente/Assicurato a mezzo di lettera raccomandata AR, fax o tramite email a Cardif almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. Cardif potrà esercitare il proprio diritto di disdetta a mezzo di lettera raccomandata AR da inviarsi all'indirizzo indicato dal Cliente sul Modulo di Adesione almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

POLIZZA COLLETTIVA N. 5505/02

Edizione 10/2018

5505/02 - Ed. 10/2018

Il presente documento contenente:

- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione.

La copertura assicurativa è facoltativa.



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Indice

Glossario	1 di 2
Condizioni di Assicurazione	1 di 16
Polizza in sintesi	1 di 16
Norme che regolano l'Assicurazione	2 di 16
Chi si può assicurare	2 di 16
A quali condizioni opera l'Assicurazione	2 di 16
Come assicurarsi	3 di 16
Quanto dura la copertura	3 di 16
Si può recedere dall'Assicurazione	4 di 16
Il Premio e gli altri costi	4 di 16
Quale legge si applica a questa copertura	5 di 16
Come comunico con Cardif	5 di 16
Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi	5 di 16
Qual è il foro competente in caso di controversia	5 di 16
A chi devo inviare un eventuale reclamo	5 di 16
Protezione dei dati personali	6 di 16
SEZIONE I - Assicurazione Infortuni	8 di 16
Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia	8 di 16
Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle garanzie	10 di 16
Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro	10 di 16
Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità	10 di 16
SEZIONE II - Assicurazione Assistenza alla Persona	11 di 16
Quali sono i rischi considerati e le prestazioni di Assistenza	11 di 16
Quali eventi o situazioni sono esclusi dalla garanzia	13 di 16
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	
SEZIONE I - Sinistri Infortuni	14 di 16
Come si denuncia un Sinistro Infortuni	14 di 16
Quando riceverò l'Indennità	14 di 16
SEZIONE II - Sinistri Assistenza alla Persona	15 di 16
Come posso richiedere l'intervento di Assistenza	15 di 16
Limiti di responsabilità della Struttura Organizzativa	15 di 16
Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza	16 di 16



Abitazione

Luogo, nel territorio italiano, presso il quale l'Assicurato dimora o presso cui, comunicandone il relativo indirizzo alla Struttura Organizzativa, può richiedere le prestazioni di Assistenza.

Aderente

Persona fisica o giuridica che sottoscrive la Polizza.

Anno Assicurativo

Periodo continuativo di 12 mesi in cui l'Assicurazione è efficace, il primo dei quali inizia alle ore 24 della Data di Decorrenza.

Assicurato

Soggetto per il quale è prestata l'Assicurazione; se non coincide con l'Aderente, è la persona fisica che può incorrere nel rischio assicurato.

Assicurazione

La copertura assicurativa prestata da Cardif e disciplinata nelle Condizioni di Assicurazione.

Assistenza

L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito, per il tramite della Struttura Organizzativa, all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

Attività sportiva professionistica

Attività sportiva remunerata e svolta con continuità da atleti, allenatori, preparatori atletici. La disciplina sportiva deve:

- essere regolamentata dal CONI
- conseguire la qualificazione dalle Federazioni Sportive Nazionali, secondo le norme da loro emanate
- essere praticata secondo le direttive del CONI, che distinguono tra attività dilettantistica e attività professionistica.

Atto di Terrorismo

Un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

Beneficiario

Soggetto cui spettano le Prestazioni assicurative.

Cardif (o anche Compagnia, Assicuratore)

CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS, Rappresentanza Generale per l'Italia, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif.

- Sede legale: Piazza Lina Bo Bardi 3, 20124 Milano
- Capitale sociale: 16,876 Milioni di euro
- P. IVA, CF e iscrizione al Reg. Imprese di Milano: 08916500153
- REA: 1254536
- PEC: cardifrd@pec.cardif.it
- Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione: I.00011
- Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 27.02.1989

Condizioni di Assicurazione

L'insieme delle clausole che disciplinano l'Assicurazione.

Contraente

Findomestic Banca S.p.A. con sede legale in Firenze, Via Jacopo da Diacceto 48 - 50123 Firenze, Iscritta alla n. 000200406 della Sezione D del Registro Unico elettronico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D. Lgs. 209 del 2005 e art. 4 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 che stipula la Polizza per conto dei suoi clienti.

Data di Decorrenza

Giorno di sottoscrizione del Modulo di adesione.

Decesso

Morte dell'Assicurato.

Indennizzo (o anche Indennità o Prestazione)

Importo liquidabile da Cardif in base alle Condizioni di Assicurazione.

Per la sola Sezione II "Assistenza alla Persona" la "Prestazione" consiste nell'Assistenza fornita all'Assicurato, tramite la Struttura Organizzativa.

Infortunio

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

Invaldità Permanente

Perdita definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua specifica attività lavorativa.



Istituto di Cura

Ogni ospedale, clinica o casa di cura in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Modulo di adesione

Documento predisposto da Cardif contenente la dichiarazione di adesione alla copertura, che sarà firmato dall'Aderente/Assicurato.

Periodo di Franchigia

Periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo.

Nel caso di Franchigia "relativa", il superamento del Periodo di Franchigia comporta l'integrale liquidazione della Prestazione, anche in relazione a tale periodo.

Polizza

La Polizza Collettiva n. 5505/02 stipulata fra Contraente e Cardif.

Polizza Collettiva

Contratto di assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più Aderenti.

Premio

Costo della copertura assicurativa, cioè la somma che si paga a Cardif per avere diritto alle prestazioni previste dall'Assicurazione.

Ricovero ospedaliero

Degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in Istituto di Cura, resa necessaria per svolgere gli accertamenti e/o terapie che non si possono svolgere in day hospital o in ambulatorio.

Sforzo

Dispiego improvviso, anomalo e non comune, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso (Sezione I - Infortuni) oppure il verificarsi dello stato di necessità (Sezione II - Assistenza) per i quali è prestata l'Assicurazione.

Struttura Organizzativa

La Struttura Organizzativa di Assistenza, ossia la struttura di IMA Servizi S.c.a.r.l., appartenente al gruppo IMA Italia Assistance S.p.A., con sede Legale e Operativa in Piazza Indro Montanelli 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI) costituita da medici, tecnici e operatori specializzati, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, di cui Cardif si avvale per organizzare e erogare le prestazioni relative alla garanzia Assistenza entro i limiti previsti in Polizza.

Titolare effettivo

La persona o le persone fisiche che possiedono o esercitano il controllo diretto o indiretto della società, quando l'Aderente è una persona giuridica.



Condizioni di Assicurazione

La polizza in sintesi

La Polizza Collettiva n.5505/02 è una soluzione assicurativa che ti tutela per le necessità che dovessi incontrare nella vita quotidiana in particolare in caso di Infortunio.

La Polizza Collettiva n.5505/02 ti offre quattro garanzie:

1. Decesso da Infortunio
2. Invalidità Permanente da Infortunio
3. Diaria da Ricovero ospedaliero da Infortunio
4. Assistenza alla Persona

Le garanzie prendono in considerazione sia gli Infortuni che potresti subire nello svolgimento dell'attività professionale, sia nello svolgimento di ogni altra attività non di carattere professionale (inclusa la circolazione veicoli), nei limiti indicati nelle Condizioni di Assicurazione (principale esclusione a titolo esemplificativo: attività sportiva professionistica).

Le garanzie, una per una

- **Decesso da Infortunio (Sezione I – Infortuni)**

In caso di Decesso da Infortunio viene liquidata un'Indennità, nei limiti e alle condizioni previste in Polizza.

- **Invalidità Permanente da Infortunio (Sezione I – Infortuni)**

In caso di Invalidità Permanente da Infortunio non inferiore al 50% viene liquidata un'Indennità, nei limiti e alle condizioni previste in Polizza.

- **Diaria da Ricovero ospedaliero da Infortunio (Sezione I – Infortuni)**

In caso di Ricovero ospedaliero a seguito di Infortunio, viene liquidata un'Indennità giornaliera, nei limiti e alle condizioni previste in Polizza.

- **Assistenza alla Persona (Sezione II – Assistenza)**

È un pacchetto di coperture che, in caso di bisogno, offre un supporto attraverso specifiche prestazioni, offrendo un aiuto concreto grazie a dei servizi di assistenza alla persona (sanitarie e presso l'Abitazione), che comprendono, a titolo esemplificativo, consulenza medica generica, assistenza infermieristica presso l'Abitazione, servizio spesa a casa, invio baby-sitter). È attivabile a seguito di Infortunio chiamando la Struttura Organizzativa.

In caso di Sinistro, devi contattare tempestivamente e preventivamente Cardif.

- In caso di Decesso, Invalidità Permanente e Diaria da Ricovero ospedaliero, i sinistri devono essere denunciati:
 - per iscritto a **"Cardif - Back Office Protezione - Ufficio sinistri – Casella postale 421- 20123 Milano"**.
 - tramite Fax al numero **02 30329810**
 - **tramite email: documentisinistriprotezione@cardif.com**
 - on line sul sito **www.bnpparibascardif.it**
- In caso di bisogno di Assistenza, devi contattare il Servizio Clienti attivo 24 ore su 24.

In caso di Sinistro / Infortuni

numero verde 800.900.780 oppure dall'estero +39 02.77224686

dalle 8.30 alle 19.00 (da lunedì a venerdì) dalle 9.00 alle 13.00 (al sabato)

In caso di Sinistro / Assistenza

attivo 24 ore su 24

numero verde 800.900.780 (da telefono fisso) - 02 24 128 385 (dall'estero o da cellulare)

Prima di iniziare a leggere le Condizioni di Assicurazione: sono stati inseriti all'interno delle Condizioni di Assicurazione dei simboli con l'obiettivo di chiarire, precisare e approfondire alcuni contenuti.

All'inizio delle Condizioni di Assicurazione è disponibile il **Glossario**, ovvero la spiegazione dei termini, perlopiù di natura assicurativa, che nelle Condizioni di Assicurazione appaiono con l'iniziale maiuscola.



Da tenere a mente

La "Polizza in sintesi" è un documento di sintesi predisposto da Cardif per rendere più chiaro ed immediato il contenuto dell'Assicurazione. Quanto ivi previsto non ha valore contrattuale e, pertanto, non sostituisce né integra i termini e le condizioni a cui l'Assicurazione è prestata, che sono contenuti esclusivamente negli altri documenti delle Condizioni di Assicurazione.

Pagina 1 di 16



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it

Che cos'è

Quali sono
le coperture
previste

Norme che regolano l'Assicurazione

Articolo 1. Chi si può assicurare?

Per poter sottoscrivere il contratto di Assicurazione è necessario che l'Assicurato, al momento dell'adesione:

- non abbia più di 64 anni
- non sia affetto da alcolismo, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività

HIV o tossicodipendenza; qualora una o più di tali affezioni insorga durante il periodo di validità dell'Assicurazione, si applica quanto stabilito dall'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dall'effettivo stato di salute dell'Assicurato.

Articolo 2. A quali condizioni opera l'Assicurazione?

2.1 - Condizioni al momento dell'adesione

Il contratto di Assicurazione può essere concluso se, al momento dell'adesione, sono rispettate le seguenti condizioni:

	Persona Fisica	Persona Giuridica
Aderente o Assicurato	<ul style="list-style-type: none">• Aderente ha la propria residenza in Italia• Aderente/ Assicurato non sono cittadini di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America• L'Assicurato ha il proprio domicilio abituale in Italia• non fanno parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)	<ul style="list-style-type: none">• Aderente ha sede legale in Italia• Aderente non intrattiene rapporti economici o commerciali, diretti o indiretti, con persone fisiche residenti in Siria, Sudan, Cuba, Iran e Nord Corea, oppure con persone giuridiche aventi sede negli stessi Stati o loro società/entità controllate o partecipate• Aderente non ha sede in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America• il suo Titolare Effettivo non è cittadino di, né residente in, Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America• Aderente non fa parte - come anche il suo Titolare Effettivo - di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov)

2.2 - Condizioni durante l'Assicurazione

L'Assicurazione opera fin tanto che, nel corso della durata del contratto di Assicurazione:

- l'Assicurato mantiene il proprio domicilio abituale in Italia
- gli Stati di cui l'Aderente o l'Assicurato erano cittadini al momento dell'adesione, o in cui l'Aderente aveva sede nel caso di persone giuridiche, continuano a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, oppure gli Stati di cui l'Aderente o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza dopo l'adesione, o in cui l'Aderente trasferisce la sede nel caso di persona giuridica, non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America.
- gli Stati di cui il Titolare effettivo dell'Aderente (persona giuridica) era cittadino al momento dell'adesione, o in cui aveva residenza, continua

a non essere sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, oppure gli Stati di cui il Titolare effettivo dell'Aderente (persona giuridica) acquisisce la cittadinanza dopo l'adesione, o in cui trasferisce la residenza, non sono sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America

- L'Aderente (persona giuridica) mantiene la propria sede legale in Italia; l'Aderente (persona fisica) mantiene la propria residenza in Italia

L'Aderente e l'Assicurato si obbligano a comunicare la perdita dei predetti requisiti nel corso della durata dell'Assicurazione.

La copertura assicurativa cessa dal momento della perdita del requisito e Cardif le restituirà la parte di Premio non goduta relativa al periodo residuo da quel momento alla scadenza del periodo assicurativo



interessato, per il quale il Premio è stato versato (inclusi i Premi eventualmente incassati prima della conoscenza della perdita del requisito da cui deriva la cessazione del contratto), al netto delle imposte e delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio.

Se non viene comunicata tempestivamente la perdita del requisito, Cardif potrà applicare una penale corrispondente ai costi sostenuti per la gestione della Polizza nel tempo in cui non era a conoscenza della sua cessazione.

Si ricorda, quindi, che l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento, al di fuori dell'Italia, del domicilio abituale dell'Assicurato o della residenza dell'Aderente, oppure dopo il trasferimento della residenza o l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato).

Inoltre, in caso di Aderente persona giuridica, l'Assicurazione non opera per i Sinistri che accadono dopo il trasferimento della sede dell'Aderente in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o dopo l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di sede originaria dell'Aderente).


L'Assicurazione non opera nemmeno per Sinistri che si verificano dopo il trasferimento della residenza in o l'acquisizione della cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America (o l'applicazione di tali sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di residenza o cittadinanza originaria) da parte del Titolare effettivo dell'Aderente.

In nessun caso Cardif può pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Articolo 3. Come assicurarsi?

Per aderire alla Polizza occorre firmare il Modulo di adesione e confermare tutte le dichiarazioni ivi contenute.

Articolo 4. Quanto dura la copertura?

La copertura ha durata annuale con tacito rinnovo. L'Aderente/Assicurato può impedire il tacito rinnovo della copertura manifestando la propria volontà di disdetta  del contratto ai recapiti e con le modalità indicate all'art. 8.

La disdetta potrà essere effettuata dall'Aderente/Assicurato almeno 30 giorni prima della scadenza della prima annualità, ovvero delle successive scadenze annuali.

Anche Cardif potrà impedire il tacito rinnovo della copertura nei medesimi termini dandone comunicazione all'Aderente ai recapiti forniti dallo stesso in fase di adesione o successivamente

4.1 - Quando inizia?

Decorre, cioè entra in vigore, dalle ore 24.00 della Data di Decorrenza.

4.2 - Quando cessa?

La copertura cessa alla scadenza annuale in caso di disdetta.

Indipendentemente da tale circostanza, la copertura può cessare inoltre:

- se l'Aderente/Assicurato o Cardif recedono dal contratto nei termini previsti da queste Condizioni di Assicurazione (> art. 5) con effetto dalla data indicata
- in caso di Decesso, dalla data dell'evento
- se viene liquidata l'Indennità per Invalidità Permanente
- alla prima scadenza annuale successiva al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato
- alla prima scadenza annuale successiva alla cessazione della Polizza Collettiva stipulata fra Cardif e Contraente
- se l'Assicurato perde il domicilio abituale in Italia, con effetto dalla data del trasferimento del domicilio
- se l'Aderente, oppure il suo Titolare effettivo in caso di persona giuridica, o l'Assicurato acquisiscono la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente, oppure del suo Titolare effettivo in caso di persona giuridica, o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione
- se l'Aderente (persona giuridica) perde la propria sede legale in Italia o, se persona fisica, perde la propria residenza in Italia dalla data del trasferimento della residenza




COME DISDETTARE
LA POLIZZA ALLA
SCADENZA ANNUALE



• L'Aderente (persona giuridica) trasferisce la sede in uno degli Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America, con effetto dal trasferimento della sede, oppure vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di sede originaria dell'Aderente con effetto dalla data di applicazione.

Articolo 5. Si può recedere dall'Assicurazione?

5.1 - Il suo recesso

Si può recedere  dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza dandone comunicazione a Cardif a mezzo lettera raccomandata A/R, fax o email ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione – Post Vendita

Casella Postale 550

20123 Milano (MI)

Fax: 02 30329809

email: lineapersona@cardif.com

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative dalla Data di Decorrenza, precludendo pertanto all'origine il decorso e l'efficacia delle coperture offerte da Cardif, la quale non sarà tenuta a corrispondere alcuna Prestazione per i fatti occorsi fino al momento del recesso.

Cardif provvede a rimborsare il Premio versato entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso.

Il rimborso è effettuato a mezzo bonifico bancario sul conto corrente indicato nella comunicazione di recesso; se non c'è indicazione sarà utilizzato il conto corrente sul quale viene addebitato il Premio.

L'importo rimborsato è pari al Premio versato al netto delle imposte, nonché delle spese amministrative per l'emissione del contratto, come quantificate nel Modulo di adesione.

5.2 - Il recesso di Cardif

Cardif può recedere dall'Assicurazione se l'Aderente/Assicurato entra a far parte di liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

In nessun caso Cardif può pagare importi a soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). Cardif può, inoltre, recedere dal contratto di Assicurazione qualora le dichiarazioni rilasciate dall'Aderente/Assicurato in sede di sottoscrizione dell'Assicurazione, con il Modulo di adesione risultino inesatte e reticenti.

Articolo 6. Il Premio e gli altri costi

6.1 - Come si paga il premio?

Il Premio è annuale e si paga in anticipo, in un'unica soluzione ovvero in 12 rate mensili di pari importo ciascuna. Esso comprende le imposte di assicurazione attualmente pari al:

- 2,50% relativamente alla sezione I – Infortuni (Decesso da infortunio, Invalidità Permanente da infortunio e Diaria da Ricovero ospedaliero da Infortunio);
- 10,00% relativamente alla sezione II – Assistenza (Assistenza alla Persona).

Sul Modulo di adesione sono indicati l'importo del Premio e i costi di emissione del contratto, pari ad Euro 5,00.

Il Premio si paga con addebito su conto corrente o addebito su carta di credito e con periodicità annuale o mensile, in base all'opzione scelta dall'Aderente/Assicurato in fase di sottoscrizione del Modulo di adesione.

In caso di addebito sul conto corrente dell'Aderente/Assicurato, il primo addebito del Premio, annuale o mensile, sarà effettuato 10 (dieci) giorni dopo la Data di Decorrenza ed avrà ad oggetto l'intero importo del Premio, oppure, in caso di frazionamento dello stesso, la prima rata mensile di Premio.

In caso di mancato buon esito dell'addebito del primo Premio o della prima rata di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 della data di tentato addebito fino alle ore 24 della data del pagamento di quanto dovuto. In caso di mancato buon esito dell'addebito dei Premi o delle rate di Premio successivi al primo, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno del pagamento di quanto dovuto.

Mancando il pagamento di quanto dovuto, l'Assicurazione è risolta di diritto qualora Cardif, entro 6 (sei) mesi dalla scadenza del termine previsto per il pagamento del primo Premio o dei Premi successivi, non agisce per la riscossione.

In tal caso Cardif ha diritto al pagamento del Premio relativo al periodo di Assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

6.2 - Il premio può cambiare?

Cardif si riserva il diritto di variare l'importo del Premio per giustificato motivo e, segnatamente, qualora venga accertato l'andamento tecnico negativo della Polizza in esito alla valutazione dei dati statistici di riferimento.

Le variazioni di Premio verranno applicate solo al momento del rinnovo annuale della copertura.

Cardif comunicherà all'Aderente/Assicurato l'esercizio di tale diritto ed i termini della modifica con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza



COME RECEDERE



CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascardif.it


annuale della copertura. L'Aderente/Assicurato che non accetti tale variazione ha la facoltà di recedere dalla copertura alla scadenza annuale. Il recesso deve essere comunicato a Cardif almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza annuale della copertura con le modalità indicate all'art. 8.

In ogni caso, prestando la propria adesione alle coperture assicurative, l'Aderente/Assicurato ha concordato che a fronte della comunicazione di variazione dell'importo del Premio il proprio silenzio sia considerato come assenso della variazione stessa.

Articolo 7. Quale legge si applica a questa copertura?

La legge italiana.

Articolo 8. Come comunico con Cardif?

Tranne che per il recesso (> art. 5.1), per i Reclami (> art. 11), per la Privacy (> art. 12) e per i Sinistri (> artt. 19 e 21),  può inviare le sue comunicazioni a mezzo posta, fax o e-mail, ai seguenti recapiti: **Cardif - Back Office Protezione - Post Vendita Casella Postale 550 20123 Milano e-mail: servizioclienti@cardif.com.**

> Per la *disdetta*:

- email: lineapersone@cardif.com;

- fax: 02 30329809.

Cardif le scriverà all'indirizzo di posta fornito o per e-mail se ha dato l'autorizzazione o all'ultimo domicilio comunicato.

Sul sito www.bnpparibascardif.it può accedere alla sua area riservata per consultare la sua posizione assicurativa secondo le modalità prevista dell'IVASS. Al primo accesso, in occasione della registrazione, le verranno forniti username e password, che potrà definire di volta in volta.

Articolo 9. Posso cedere la mia copertura assicurativa a terzi?

No, non può, in alcun modo e per nessuna ragione.

Articolo 10. Qual è il foro competente in caso di controversia?

Per qualunque controversia sull'applicazione o l'interpretazione della Polizza che può nascere tra Cardif o la Contraente (o entrambe) da una parte, e l'Aderente o l'avente diritto dall'altra, il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente o dell'avente diritto.

Articolo 11. A chi devo inviare un eventuale reclamo? Reclami a Cardif

Se il reclamo riguarda il comportamento di Cardif o la violazione da parte della stessa di norme cui è

soggetta (per es. reclami sul contenuto delle coperture assicurative o sulla gestione dei sinistri), lei deve inviare una comunicazione scritta per posta, e-mail o fax, all'Ufficio Reclami di Cardif, ai seguenti recapiti:

Cardif - Ufficio Reclami

Piazza Lina Bo Bardi 3,

20124 Milano

email reclami@cardif.com

fax 02.77.224.265

E' possibile inoltrare reclamo anche utilizzando il web-form presente sul sito internet di Cardif www.bnpparibascardif.it.

Cardif si impegna a risponderle entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS, con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta di Cardif.

Reclami all'intermediario assicurativo

Se il reclamo riguarda il comportamento dell'intermediario assicurativo o la violazione da parte dello stesso intermediario di norme cui è soggetto (per es. reclami sulla distribuzione dei prodotti assicurativi), lei deve inviare una comunicazione scritta a quest'ultimo con le modalità indicate nel modello Allegato 4, documento che le è stato consegnato a cura del medesimo intermediario assicurativo.

L'intermediario si impegna a risponderle entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se lei non fosse soddisfatto della risposta, può rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta dell'intermediario.

Reclami all'IVASS

Se ritiene che non sia stata rispettata la normativa di settore, deve rivolgersi, a mezzo posta, PEC o fax, direttamente all'IVASS ai seguenti recapiti:

IVASS - Servizio tutela del consumatore

Via del Quirinale 21

00187 Roma

ivass@pec.ivass.it

fax 06.42133206

Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS potrà utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it e sul sito di Cardif www.bnpparibascardif.it, nella sezione dedicata ai reclami.

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- il suo nome, cognome, indirizzo ed eventuale recapito telefonico
- la Compagnia, l'intermediario o i soggetti nei confronti dei quali lei presenta il reclamo
- i motivi del reclamo e la documentazione a



COME COMUNICARE
CON CARDIF



COME FARE UN
RECLAMO



supporto.

In ogni caso, può anche chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Se il reclamo è nei confronti di una compagnia assicurativa che ha sede in un altro paese Ue e lei risiede in Italia, può presentare il reclamo a:

- l'autorità di vigilanza o al sistema competente del Paese in cui ha sede legale la compagnia (può individuarla su www.ec.europa.eu/fin-net)
- l'IVASS, che lo inoltrerà all'Autorità estera informandola per conoscenza

L'autorità di vigilanza del Paese di Cardiff è ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution). Può inviare il reclamo all'ACPR seguendo le indicazioni del sito:

<http://acpr.banque-france.fr/en/protection-de-la-clientele/comment-contacter-lacpr.html>

Articolo 12. Protezione dei dati personali

Come parte del contratto assicurativo e in qualità di titolare del trattamento, l'Assicuratore è tenuto ad acquisire alcuni dati personali riferiti al Cliente (da intendersi quale Contraente/Aderente o Assicurato o Beneficiario del contratto assicurativo, oppure i soggetti che li rappresentano, o il Titolare effettivo), che sono tutelati dal Regolamento Generale (UE) sulla Protezione dei Dati n. 2016/679 (il "GDPR").

Il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore è obbligatorio. Se il conferimento dei dati personali richiesti dall'Assicuratore fosse facoltativo, tale possibilità sarebbe indicata al momento della raccolta dei dati.

I dati personali raccolti dall'Assicuratore sono necessari:

a. Per adempiere ad obblighi di legge e di regolamento, laddove applicabili

L'Assicuratore tratta i dati personali del Cliente per adempiere a molteplici obblighi di legge e di regolamento, tra cui:

- Prevenzione delle frodi assicurative;
- Prevenzione del riciclaggio di denaro e del finanziamento del terrorismo;
- Contrasto all'evasione fiscale e adempimento degli obblighi di controllo fiscale e di notifica;
- Monitoraggio e segnalazione dei rischi in cui l'organizzazione potrebbe incorrere;
- Risposta ad una richiesta ufficiale di un'autorità pubblica o giudiziaria debitamente autorizzata.

b. Per l'esecuzione di un contratto di cui il Cliente è parte o per l'esecuzione di misure precontrattuali, adottate su sua richiesta

L'Assicuratore utilizza i dati personali del Cliente per stipulare ed eseguire i relativi contratti, incluso:

- la definizione del profilo di rischio assicurativo del Cliente e dei costi a suo carico;
- la gestione dei sinistri assicurativi e l'esecuzione della copertura assicurativa;
- fornire al Cliente le informazioni richieste in merito ai contratti dell'Assicuratore;
- l'assistenza e la risposta alle richieste;
- la valutazione dell'Assicuratore della possibilità di offrire al Cliente un contratto di assicurazione e a quali condizioni.

c. Per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore

L'Assicuratore utilizza i dati personali del Cliente per realizzare, sviluppare e gestire i propri contratti di assicurazione, per migliorare la propria gestione del rischio e per tutelare i propri diritti legali, inclusi:

- prova del pagamento del premio o del contributo;
- prevenzione delle frodi;
- gestione IT, inclusa la gestione dell'infrastruttura (es. piattaforme condivise) e la continuità aziendale e la sicurezza IT;
- elaborazione di modelli statistici individuali, basati sull'analisi del numero e dell'incidenza delle perdite, ad esempio per aiutare a definire il punteggio di rischio assicurativo del Cliente;
- elaborazione di statistiche, test e modelli aggregati per la ricerca e lo sviluppo, al fine di migliorare la gestione del rischio del Gruppo societario dell'Assicuratore o al fine di migliorare prodotti e servizi esistenti o crearne di nuovi;
- lancio di campagne di prevenzione, ad esempio creazione di alert in caso di calamità naturali o incidenti stradali;
- formazione del personale dell'Assicuratore attraverso la registrazione delle telefonate ricevute ed effettuate dal suo call center;
- personalizzazione dell'offerta dell'Assicuratore dedicata al Cliente e di quella delle altre società del Gruppo BNP Paribas attraverso:
 - miglioramento della qualità dei propri contratti assicurativi;
 - promozione dei propri contratti di assicurazione corrispondenti alla situazione e al profilo dell'Assicurato.

Tale obiettivo può essere raggiunto:

- segmentando i potenziali e gli attuali clienti dell'Assicuratore;
- analizzando le abitudini dei Clienti e le loro preferenze sui vari canali di comunicazione che l'Assicuratore rende disponibili (e-mail o messaggi, visite al sito web dell'Assicuratore, ecc.);
- condividendo i dati personali dei Clienti con un'altra società del Gruppo BNP Paribas, in particolare se il Cliente è - o diventerà - cliente di un'altra società



del Gruppo; e

- incrociando i dati raccolti dal contratto di assicurazione che il Cliente ha già sottoscritto o del quale ha ricevuto un'offerta, con altri dati che l'Assicuratore già tratta su di lui (es. l'Assicuratore potrebbe individuare che il Cliente ha dei figli ma non ha ancora sottoscritto un'assicurazione a copertura dell'intero nucleo familiare).
- organizzazione di competizioni a premi, lotterie o campagne promozionali.

I dati personali del Cliente potranno essere aggregati in statistiche anonime che potranno essere offerte alle società del Gruppo BNP Paribas per contribuire allo sviluppo della loro attività. In questo caso i dati personali del Cliente non verranno mai divulgati e coloro che riceveranno queste statistiche anonime non saranno in grado di accertare l'identità del Cliente stesso.

L'Assicurato ha i seguenti diritti:

- Il diritto di **accesso**: il Cliente può ottenere informazioni riguardanti il trattamento dei propri dati personali e una copia di tali dati personali.
- Il diritto di **rettifica**: laddove il Cliente ritenga che i suoi dati personali siano incompleti o inesatti, potrà richiedere che tali dati personali vengano integrati e modificati.
- Il diritto alla **cancellazione**: il Cliente può richiedere la cancellazione dei propri dati personali, nella misura consentita dalla legge.
- Il diritto alla **limitazione** del trattamento: il Cliente può richiedere la limitazione del trattamento dei propri dati personali.
- Il diritto di **opposizione**: il Cliente può opporsi al trattamento dei propri dati personali, per motivi connessi alla propria situazione particolare. **Il Cliente ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei propri dati personali per finalità di marketing diretto, compresa la profilazione nella misura in cui sia connessa a tale marketing diretto.**
- Il diritto di **revocare il suo consenso**: qualora il Cliente abbia prestato il consenso al trattamento dei propri dati personali avrà sempre il diritto di revocare tale consenso in ogni momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.
- Il diritto alla **portabilità dei dati**: ove legalmente applicabile, l'Assicurato ha il diritto di ricevere i propri dati personali che ha fornito all'Assicuratore o, laddove tecnicamente fattibile, richiedere che vengano trasferiti a terzi.

Se l'Assicurato desidera ricevere ulteriori informazioni sul trattamento dei suoi dati personali effettuato dall'Assicuratore, può consultare il documento "Informativa sulla protezione dei dati personali" disponibile al seguente indirizzo web: www.bnpparibascardif.it (sezione "Privacy"). Tale Informativa contiene tutte le informazioni

inerenti al trattamento dei dati personali che l'Assicuratore, in qualità di titolare del trattamento dei dati, è tenuto a fornire al Cliente. Essa include le categorie di dati personali trattati, il loro periodo di conservazione, nonché i destinatari dei dati personali.

Per qualsiasi richiesta di informazioni o per esercitare i suoi diritti, il Cliente potrà contattare il Data Protection Officer (il "DPO", responsabile della protezione dei dati dell'Assicuratore) a mezzo e-mail o posta ordinaria, ai seguenti recapiti:

Data Protection Officer

> data.protection.italy@cardif.com

> P.za Lina Bo Bardi, 3

20124 Milano

Il richiedente dovrà allegare una scansione/copia del suo documento di identità per finalità di identificazione.

In conformità alla normativa applicabile, oltre ai diritti di cui sopra, il Cliente ha anche il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di Controllo competente. Quando denuncia un sinistro, il Cliente può talvolta essere tenuto a fornire all'Assicuratore dati riguardanti il proprio stato di salute.

Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dall'Assicuratore esclusivamente per le finalità di gestione del contratto assicurativo.

Quando stipula la polizza, il Cliente può talvolta essere tenuto a fornire all'Assicuratore dati riguardanti il proprio stato di salute, ad esempio nel compilare una dichiarazione attestante il proprio stato di salute, un questionario medico o quando si eseguono formalità assuntive di ordine medico.

Il Cliente acconsente a che i dati personali riguardanti il proprio stato di salute possano essere trattati dall'Assicuratore esclusivamente per le finalità di conclusione del contratto assicurativo.

Quando il Cliente compila un questionario sanitario non cartaceo, l'emissione o la non emissione di un'offerta e le relative condizioni - in particolare in termini di coperture, importo del premio ed eventuali formalità mediche aggiuntive - sono determinate automaticamente, sulla base delle risposte fornite dallo stesso Cliente. Ulteriori domande possono essere rivolte al Cliente ai fini di una valutazione del rischio più accurata che consideri il suo stato di salute (comprese le malattie che riguardano l'Assicurato o gli incidenti subiti in passato).

Sulla base delle risposte del Cliente può essere emessa un'offerta assicurativa. Il premio e la copertura di questa offerta assicurativa possono essere modificati (aggiunta di alcune esclusioni, revoca di alcune coperture).

Il Cliente **ha il diritto di contestare** queste decisioni automatizzate rivolgendosi ad un membro del personale dell'Assicuratore, che deve considerare il punto di vista del Cliente. Tale diritto è esercitato secondo quanto indicato nel presente articolo e nella Sezione 7 dell'Informativa sulla protezione dei dati personali disponibile all'indirizzo web già citato.



SEZIONE I

Assicurazione Infortuni

Articolo 13. Quali sono i rischi considerati e le prestazioni per ogni garanzia?

Cardif, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Sezione I, mette a disposizione dell'Assicurato una serie di garanzie di seguito specificate per i rischi derivanti da Infortunio che l'Assicurato può subire nello svolgimento delle proprie attività, sia professionali che non professionali. Le presenti garanzie sono valide in tutti i paesi del mondo.

Nell'ambito di operatività indicato in Polizza sono compresi in garanzia tutti gli eventi, non espressamente esclusi, aventi le caratteristiche richieste dalla definizione di Infortunio.

Si considerano Infortuni, e quindi compresi nell'Assicurazione, anche:

1. l'asfissia non causata da Malattia, per fuga di gas o di vapori;
2. l'avvelenamento acuto o le lesioni da ingestione o assorbimento di sostanze, dovuti a causa fortuita;
3. l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
4. i colpi di sole, di freddo o di calore, la folgorazione;
5. le affezioni, obiettivamente accertabili, conseguenti a morsi o punture di insetti, aracnidi o animali, escluse malaria e malattie tropicali;
6. le lesioni muscolari determinate da Sforzo, con esclusione degli infarti e delle lesioni sottocutanee di tendini (lacerazioni totali o parziali di un tendine, senza soluzione di continuità del tessuto cutaneo e sottocutaneo);
7. le infezioni, ad esclusione del virus HIV, purché il germe infettivo si sia introdotto attraverso una lesione determinata da Infortunio, contemporaneamente al prodursi della lesione stessa.

La copertura comprende anche gli Infortuni che derivano da:

8. colpa grave dell'Assicurato;
9. aggressioni, Atti di Terrorismo, scioperi, sommosse o tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e salvo il caso di legittima difesa;
10. atti di temerarietà dell'Assicurato esclusivamente se compiuti per dovere di solidarietà umana;
11. a parziale deroga del successivo art. 14 lettera c, stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via semplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli Atti di Terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, sempre che si tratti di Infortuni verificatisi all'estero nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e

in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;

12. movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni o eruzioni vulcaniche, maremoto e altre calamità naturali avvenuti al di fuori del Comune di residenza dell'Assicurato, esclusivamente per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente;

13. utilizzo, da parte dell'Assicurato, in qualità di passeggero ed al fine di trasporto pubblico o privato, di velivoli ed elicotteri da chiunque esercitati, salvo quanto indicato dall'art. 14 lettera e.

La copertura opera altresì per gli Infortuni sofferti in stato di malore o di incoscienza.



13.1 - Decesso da Infortunio

Cardif, nei limiti ed alle condizioni di cui alla presente Sezione I, riconosce all'Assicurato una copertura in caso di Decesso che sia conseguenza diretta, esclusiva ed obiettivamente constatabile di un Infortunio, ovunque subito durante il periodo di validità dell'Assicurazione, impegnandosi a liquidare un Indennizzo secondo quanto previsto dal presente articolo.

Assicurato	Garanzia	Prestazione
La persona fisica indicata sul Modulo di adesione	Decesso da Infortunio nei limiti di quanto previsto all'art. 14 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Indennizzo pari a 50.000,00 euro (cinquantamila/00)

13.2 - Invalidità Permanente da Infortunio

Cardif, nei limiti ed alle condizioni di cui alla presente Sezione I, riconosce all'Assicurato una copertura in caso di Invalidità Permanente che sia conseguenza diretta, esclusiva ed obiettivamente constatabile di un Infortunio ovunque subito durante il periodo di validità dell'Assicurazione, impegnandosi a liquidare un Indennizzo secondo quanto previsto dal presente articolo.

L'Invalidità Permanente deve manifestarsi entro due anni dalla data dell'Infortunio, non rilevando se nel frattempo la copertura assicurativa è scaduta.

Assicurato	Garanzia	Prestazione
La persona fisica indicata sul Modulo di adesione	Invalidità Permanente non inferiore al 50% dovuta a Infortunio, nei limiti di quanto previsto all'art. 14 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Indennizzo pari a 50.000,00 euro (cinquantamila/00)

Per data dell'Infortunio si intende la data di accadimento dell'Infortunio.

Il grado di Invalidità Permanente si calcola in base alle percentuali previste dalla "Tabella INAIL" secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

13.3 - Diaria da Ricovero ospedaliero da Infortunio

Cardif, nei limiti ed alle condizioni di cui alla presente Sezione I, riconosce all'Assicurato una copertura in caso di Ricovero ospedaliero a seguito di Infortunio, impegnandosi a liquidare una Indennità giornaliera secondo quanto previsto dal presente articolo.

Assicurato	Garanzia	Prestazione
La persona fisica indicata sul Modulo di adesione	Ricovero ospedaliero dovuto ad Infortunio, nei limiti di quanto previsto all'art. 14 (eventi o situazioni esclusi dalla copertura)	Indennità pari a 50,00 euro (cinquanta/00) per ogni giorno di Ricovero ospedaliero entro il limite massimo di 180 (centottanta) giorni di Ricovero ospedaliero per Sinistro e per ciascun Anno Assicurativo.

Periodo di Franchigia relativa: 1 (uno) giorno, a partire dal primo giorno di Ricovero ospedaliero.

Il superamento del Periodo di Franchigia relativa determina la liquidazione integrale dell'Indennità.

Articolo 14. Quali eventi o situazioni sono esclusi dalle garanzie?

Per tutte le garanzie:

- a) dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario;
- b) Infortuni già verificatisi alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- c) sinistri legati a uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata (compresi in via esemplificativa guerra civile, insurrezione, Atti di Terrorismo, occupazione militare, invasione), salvo quanto previsto dal precedente art. 13 punto 11;
- d) sinistri legati ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio, tentato suicidio, atti autolesivi, mutilazione volontaria; sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; sinistri dovuti all'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non terapeutiche o non prescritte dal medico o a stati d'alcolismo acuto o cronico;
- e) sinistri legati a un incidente aereo, se l'Assicurato viaggia su un aereo non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto idoneo;
- f) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- g) sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- h) sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche;
- i) sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica di paracadutismo o di sport aerei;

Per la sola garanzia Diaria da Ricovero ospedaliero da Infortunio:

- j) interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che non siano resi necessari a seguito di Infortunio, e prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche e fitoterapiche;
- k) ricoveri dovuti al parto o a patologie connesse alla gravidanza; aborto volontario non terapeutico;
- l) ricoveri dovuti a infertilità, sterilità, checkup di medicina preventiva;
- m) ricoveri in regime di lungodegenza o convalescenze, anche in soggetti non più autosufficienti, qualora siano necessari per motivi assistenziali o fisioterapici di mantenimento.

Articolo 15. Chi ha diritto all'Indennità in caso di Sinistro?

Per tutte le garanzie, **ad eccezione del Decesso da Infortunio**, è l'Assicurato ad avere diritto all'Indennità.

Per la garanzia Decesso da Infortunio, Beneficiario dell'Indennità è la persona che, al momento del Decesso dell'Assicurato, risulta essere, nell'ordine:

1. erede testamentario dell'Assicurato
2. se non ci sono eredi testamentari:
l'erede legittimo dell'Assicurato

In ogni caso, non possono essere Beneficiari i cittadini o i residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov). L'Aderente/Assicurato rinuncia espressamente, nei confronti di Cardiff, al proprio diritto a revocare la designazione dei Beneficiari in caso di Decesso.

Articolo 16. Le mie dichiarazioni possono incidere sul diritto all'Indennità?

Sì, per questo è importante che al momento dell'adesione siano fornite informazioni vere e precise. Dichiarazioni inesatte e reticenze possono influire sulla valutazione del rischio e comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennità, o persino la cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

In particolare, le informazioni richieste all'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di adesione risultano essenziali per Cardiff ai fini della conclusione del contratto.

Qualora emerga una dichiarazione inesatta e reticente, Cardiff evidenzia sin d'ora che non avrebbe consentito alla conclusione del contratto se avesse conosciuto la reale situazione. Pertanto, potrà rifiutare la liquidazione di eventuali Sinistri anche in assenza di correlazione tra l'informazione inesattamente o reticentemente rappresentata e la causa degli stessi Sinistri.



SEZIONE II

Assicurazione Assistenza alla Persona

Articolo 17. Quali sono i rischi considerati e le prestazioni di Assistenza?

Cardif, nei limiti e alle condizioni di cui alla presente Sezione II, mette a disposizione dell'Assicurato una serie di Prestazioni di Assistenza, consistenti in un immediato aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un Infortunio.

L'Assicurato non potrà richiedere eventuali rimborsi di spese sostenute per ottenere autonomamente le Prestazioni.

Le presenti garanzie sono valide in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano e paesi UE.

17.1 - Assistenza sanitaria

Consulenza medica telefonica (h24)

Qualora l'Assicurato necessiti di una consulenza medica potrà contattare la Struttura Organizzativa, che provvederà ad organizzare un consulto telefonico con i propri medici. Il consulto telefonico **non fornisce diagnosi o prescrizioni.**

Il Servizio non prevede limiti ed è gratuito.

Assistenza infermieristica post-ricovero presso l'Abitazione

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio che abbia dato luogo a ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a 5 (cinque) giorni, necessiti di assistenza infermieristica presso l'Abitazione al fine di consentire la continuazione di terapie dopo le dimissioni dall'Istituto di Cura, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà a fornire un'assistenza infermieristica specializzata.

Per usufruire della Prestazione, l'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire dell'assistenza infermieristica almeno 2 (due) giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura e inviare alla Struttura Organizzativa il certificato di dimissioni dall'Istituto di Cura.

La Struttura Organizzativa, previo accertamento dell'effettiva necessità secondo il parere del medico IMA, provvederà a fornire un'assistenza infermieristica specializzata, nel limite di euro 500,00 per Anno Assicurativo, esclusivamente nell'arco delle prime due settimane di convalescenza.

Assistenza fisioterapica post-ricovero presso l'Abitazione

In alternativa alla prestazione *"Assistenza Infermieristica post-ricovero presso l'Abitazione"*,

qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio che abbia dato luogo a ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a 5 (cinque) giorni, necessiti di assistenza fisioterapica presso l'Abitazione al fine di consentire la continuazione di terapie dopo le dimissioni dall'Istituto di Cura, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà a fornire un'assistenza fisioterapica specializzata.

La prestazione viene fornita dalle ore 8 alle ore 18 dal lunedì al venerdì.

Per usufruire della Prestazione l'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la propria necessità di usufruire della prestazione 2 (due) giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura e inviare alla Struttura Organizzativa il certificato di dimissioni dall'Istituto di Cura.

La Struttura Organizzativa, previo accertamento dell'effettiva necessità secondo il parere del medico IMA provvederà a fornire un'assistenza fisioterapica specializzata nel limite di euro 300,00 per Anno Assicurativo, esclusivamente nell'arco delle prime 2 (due) settimane di convalescenza.

Assistenza familiare con operatore socio sanitario

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio, risulti non autosufficiente, e necessiti di assistenza di un operatore socio sanitario presso l'Istituto di cura nel quale è ricoverato o, a seguito di dimissioni, presso l'Abitazione, potrà contattare la Struttura Organizzativa che, accertata la condizione di non-autosufficienza, provvederà a reperire ed inviare un operatore socio sanitario presso l'Abitazione o presso l'Istituto di Cura.

Nel caso di Prestazione effettuata presso l'Abitazione, l'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione due giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura e inviare alla Struttura Organizzativa il certificato di ricovero/dimissioni dell'Istituto di Cura.

La Struttura Organizzativa, previo accertamento della condizione di non-autosufficienza secondo il parere del medico IMA, provvederà a fornire un'assistenza tramite un operatore socio sanitario nel limite di euro 500,00 per Anno Assicurativo, esclusivamente nell'arco delle prime due settimane di convalescenza.

Assistenza infermieristica per familiari non autosufficienti

Qualora l'Assicurato a seguito di Infortunio che abbia dato luogo a ricovero in Istituto di Cura, necessiti di assistenza infermieristica presso la propria Abitazione per i familiari con lui conviventi non autosufficienti e rimasti soli, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà ad inviare un infermiere presso l'Abitazione dell'Assicurato.



Per usufruire della Prestazione, l'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire dell'assistenza infermieristica almeno 2 (due) giorni prima della richiesta di attivazione e inviare alla Struttura Organizzativa il certificato di ricovero dell'Istituto di Cura.

Il personale infermieristico sarà messo a disposizione nel minor tempo possibile e compatibilmente con le oggettive situazioni locali.

La Struttura Organizzativa, previo accertamento dell'effettiva necessità secondo il parere del medico IMA, provvederà ad inviare un infermiere presso l'Abitazione tenendone a proprio carico il costo nel limite di euro 500,00 per Anno Assicurativo.

17.2 - Assistenza presso l'Abitazione

Collaboratrice familiare

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio che abbia dato luogo a ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a 5 (cinque) giorni, necessiti dell'assistenza di una persona presso la sua Abitazione per attendere alle normali attività di conduzione della stessa, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà a fornire una collaboratrice familiare.

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno 2 (due) giorni prima dell'attivazione e inviare alla Struttura Organizzativa il certificato di dimissioni dall'Istituto di Cura.

La Struttura Organizzativa, previo accertamento dell'effettiva necessità secondo il parere del medico IMA, provvederà a fornire un'assistenza tramite una collaboratrice familiare tenendone a proprio carico il costo nel limite di euro 50,00 al giorno per un massimo di 5 (cinque) giorni per Sinistro esclusivamente nell'arco delle prime 2 (due) settimane di convalescenza. La prestazione viene fornita per un massimo di 2 (due) volte per Anno Assicurativo.

Consegna spesa presso l'Abitazione

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio, sia oggettivamente impossibilitato ad allontanarsi dall'Abitazione, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà ad organizzare la consegna presso l'Abitazione di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di 2 (due) buste per richiesta, nel limite massimo di una volta a settimana.

La Struttura Organizzativa, previo accertamento dell'impossibilità ad allontanarsi secondo il referto medico, provvederà a organizzare la consegna nel limite di 4 (quattro) volte per Sinistro e per un massimo di 3 (tre) volte per Anno Assicurativo. I costi dei prodotti ordinati restano a carico dell'Assicurato.

Servizio di baby sitter presso l'Abitazione

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio, si trovi nell'impossibilità di occuparsi dei suoi figli minori di anni 15, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà a fornire il servizio di una baby sitter presso l'Abitazione dell'Assicurato.

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno 2 (due) giorni prima dell'attivazione e inviare alla Struttura Organizzativa il certificato di dimissioni dall'Istituto di Cura.

La Struttura Organizzativa provvederà a fornire il servizio di una baby sitter presso l'Abitazione, salvo disponibilità, tenendone a proprio carico il relativo onorario nel limite di euro 50,00 al giorno per un massimo di 5 (cinque) giorni per Sinistro. La Prestazione viene fornita per un massimo di 2 (due) volte per Anno Assicurativo.

Accompagnamento a scuola dei minori

In alternativa alla prestazione "Servizio di baby sitter presso l'Abitazione", qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio che abbia dato luogo a ricovero in Istituto di Cura, si trovi nell'impossibilità di accompagnare a scuola i propri figli minori di anni 15, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà a fornire un'assistenza tramite l'invio presso l'Abitazione di un taxi. L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno 2 (due) giorni prima dell'attivazione e inviare alla Struttura Organizzativa il certificato di dimissioni dall'Istituto di Cura.

La Struttura Organizzativa, previo accertamento dell'effettiva necessità secondo il parere del medico IMA, provvederà a fornire un'assistenza tramite l'invio presso l'Abitazione di un taxi tenendo a proprio carico il costo nel limite di euro 150,00 complessivi per Sinistro.

La Prestazione viene fornita per un massimo di 2 (due) volte per Anno Assicurativo.

Custodia animali

Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio che abbia dato luogo a ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a 5 (cinque) giorni, e non esistendo la possibilità di affidare i suoi animali domestici ad un familiare, sia impossibilitato ad accudire i propri animali domestici, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà ad organizzare la custodia degli animali domestici in una idonea struttura.

Per usufruire della Prestazione l'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno 2 (due) giorni prima dell'attivazione.



La Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare la custodia degli animali domestici dell'Assicurato in una idonea struttura tenendo a proprio carico le spese di pensionamento fino ad un massimo di euro 200,00 complessivi per Sinistro e per Anno Assicurativo.

Articolo 18. Quali eventi o situazioni sono esclusi dalla garanzia?

Ferma restando ogni eventuale limitazione, esclusione e precisazione contenuta nell'Art. 17 che precede, sono esclusi dall'Assicurazione ogni Indennizzo, Prestazione, conseguenza e/o evento derivante da:

- a) partecipazione a gare automobilistiche/ motoristiche e alle relative prove, dalla guida di veicoli a motore senza essere in possesso della relativa abilitazione;
- b) stato di ubriachezza alla guida di veicoli, da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- c) trasformazioni o assestamenti dell'atomo e da accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);
- d) terremoti e alluvioni
- e) atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario.



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

SEZIONE I

Sinistri Infortuni

Articolo 19. Come si denuncia un Sinistro Infortuni?

Appena si verifica il Sinistro , deve comunicarlo immediatamente a Cardif, a mezzo posta, fax o email ai seguenti recapiti:

Cardif – Back Office Protezione - Ufficio Sinistri

Casella postale 421

20123 Milano

fax 02 30329810

email: documentisinistriprotezione@cardif.com

Per avere informazioni sulla denuncia del Sinistro, sui documenti necessari alla denuncia (di seguito indicati) e per conoscere lo stato della pratica di Sinistro si può telefonare al Servizio Clienti:

numero verde 800.900.780 oppure dall'estero

+39 02.77224686

(lunedì – venerdì 8.30 - 19.00; sabato 9.00 - 13.00)

Può inoltre denunciare online il Sinistro sul sito www.bnpparibascadif.it.

I documenti da consegnare a Cardif in caso di Sinistro sono, per ogni garanzia:

Decesso da Infortunio

Per liquidare il Sinistro:

- certificato di morte
- certificato medico che precisi le esatte cause della morte
- copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto a seguito di Ricovero ospedaliero
- copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se il decesso è avvenuto a seguito di incidente stradale
- copia del referto autoptico, se è stata effettuata l'autopsia

Per individuare chi ha diritto all'Indennità:

- *se l'Assicurato ha lasciato testamento* copia autenticata del testamento e copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che il testamento è l'ultimo ritenuto valido e non impugnato; se i Beneficiari sono gli eredi, l'atto deve indicarli con le loro generalità, l'età e la capacità di agire;
- *se l'Assicurato non ha lasciato testamento* copia dell'atto sostitutivo di notorietà dove risulta che l'Assicurato non ha lasciato testamento e che indica generalità, età e capacità di agire di tutti gli eredi.

Invalità Permanente da Infortunio

- certificazione di Invalità Permanente emessa dagli enti preposti (quali INAIL, INPS, ASL o

commissioni mediche di verifica) o da un medico legale

- copia del verbale redatto dalle autorità intervenute se l'invalità è conseguente ad incidente stradale e della cartella clinica relativa all'eventuale Ricovero ospedaliero subito a seguito dell'incidente

Diaria da Ricovero ospedaliero da Infortunio

- documentazione sanitaria comprovante il perdurare del Ricovero ospedaliero subito a seguito dell'Infortunio
- copia della cartella clinica relativa al Ricovero ospedaliero subito a seguito dell'Infortunio
- se rilasciata, lettera di dimissione dal Ricovero ospedaliero subito a seguito dell'Infortunio

Per verificare prima il diritto all'Indennità e poi per liquidare il Sinistro, Cardif dovrà ricevere tutta la documentazione. Potrà anche richiederle documentazione integrativa o di sottoporsi ad accertamenti medici.

Attenzione: in relazione alla richiesta della cartella clinica in caso di Decesso, Cardif le ricorda che il Regolamento europeo 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) vigente normativa nazionale in materia attribuisce la possibilità di accedere ai dati personali di persone decedute a coloro che, come il Beneficiario di questa Assicurazione, hanno un "interesse proprio".

A lei e ai suoi famigliari spetta invece:

- sciogliere da ogni riserbo i medici curanti
- consentire indagini, accertamenti e visite mediche da parte di consulenti medici di fiducia di Cardif, che ne sosterrà tutti i costi.

Solo quando Cardif riceve tutta la documentazione, la denuncia è considerata completa e può partire la pratica di liquidazione.

Articolo 20. Quando riceverò l'Indennità?

Entro 30 giorni dalla data in cui Cardif avrà ricevuto tutta la documentazione richiesta.

Tutti i pagamenti di Cardif, effettuati a qualunque titolo, sono:

- in euro
- versati su un conto corrente di un Istituto di credito con sede nell'Unione Europea e, comunque, intrattenuto presso un'agenzia che si trova in uno Stato membro dell'Unione Europea.



COME DENUNCIARE UN SINISTRO




CARDIF
GRUPPO BNP PARIBAS

bnpparibascadif.it

SEZIONE II

Sinistri Assistenza alla Persona

Articolo 21. Come posso richiedere l'intervento di Assistenza?

Per permettere l'intervento immediato, l'Assicurato o chi per esso, deve contattare la Struttura Organizzativa  tramite:

Numero Verde
IN CASO DI SINISTRO ASSISTENZA
numero verde 800.900.780

Numero Nero
IN CASO DI SINISTRO ASSISTENZA
02 24 12 83 85
DA TELEFONO CELLULARE E DALL'ESTERO

Indicando con precisione:

- 1) il tipo di Assistenza di cui necessita;
- 2) nome e cognome;
- 3) l'indirizzo del luogo da cui chiama;
- 4) eventuale recapito telefonico.

La Struttura Organizzativa si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici e di richiedere tutta la documentazione che ritenga necessaria per la corretta valutazione del sinistro.

In particolare i documenti necessari per le garanzie assicurate sono i seguenti:

- documentazione sanitaria comprovante il Ricovero ospedaliero;
- copia della cartella clinica autenticata dall'Istituto di Cura presso il quale è avvenuto il Ricovero ospedaliero, corredato da apposita liberatoria dal segreto professionale per i medici curanti;
- lettera di dimissione dall'Istituto di Cura.

ATTENZIONE: per richiedere Assistenza è necessario contattare la Struttura Organizzativa.

Articolo 22. Limiti di responsabilità della Struttura Organizzativa

La Struttura Organizzativa non si assume la responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.



COME CONTATTARE
LA STRUTTURA
ORGANIZZATIVA



Situazioni esemplificative per comprendere il funzionamento della Polizza

DECESSO DA INFORTUNIO

Luca, a seguito di un incidente stradale perde la vita.

Cardif a seguito del Decesso di Luca liquiderà ai suoi Beneficiari una somma pari a 50.000 euro.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Tiziana subisce un Infortunio, in conseguenza del quale le viene riconosciuta un'invalidità pari al 70%.

Cardif liquiderà a Tiziana una somma pari a 50.000 euro.

DIARIA DA RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO

Vittorio a seguito di un Infortunio, viene ricoverato per un periodo di 10 giorni.

Cardif liquiderà a Vittorio una somma pari a 500,00 euro (50,00 euro al giorno per 10 giorni di ricovero).

ASSISTENZA ALLA PERSONA A SEGUITO DI INFORTUNIO

Luigi, a seguito di un Ricovero ospedaliero dovuto ad Infortunio, viene dimesso e necessita di un infermiere al domicilio.

La Struttura Organizzativa, invierà al domicilio di Luigi un infermiere tenendo a proprio carico i costi dell'organizzazione del servizio e l'onorario del personale infermieristico fino ad un massimo di 500,00 euro per anno assicurativo.

