

Condizioni Contrattuali

Polizza Collettiva di Assicurazione

n°10025135

Inabilità Temporanea Totale
Perdita di impiego
Ricovero Ospedaliero abbinata a

Protezione del Piano UNIBONUS MIX

CreditRas Vita S.p.A.

Edizione: 01/2016 – Ultimo aggiornamento: 04/2018

Polizza Collettiva n°10025135 – Edizione 2016 – Copertina - Pagina 1 di 1

CreditRas Assicurazioni S.p.A.

Sede legale - Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano
Telefono +39 02 7216.1
Fax +39 02 7216.5078
creditrasassicurazioni@pec.allianz.it
www.creditrasassicurazioni.it

CF, P. IVA e Registro imprese
di Milano n. 08965220158
Capitale sociale sottoscritto e versato
euro 52.000.000
Iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00088

Società appartenente al gruppo
assicurativo Allianz, iscritto
all'Albo gruppi assicurativi n. 018
Soggetta alla direzione
e coordinamento di Allianz S.p.A.

GLOSSARIO

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

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè i clienti del Contraente che rivestono la qualifica di contraente in UNIBONUS MIX;

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Contraente

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

Contribuzione Mensile Assicurata

l'importo pari alla rata mensile del premio annuo ricorrente pattuito nella UNIBONUS MIX relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di contraente, con il massimo di € 250,00; in caso di rateazione del premio annuale, si tiene conto della rata mensile equivalente;

Disoccupazione

la posizione lavorativa in cui viene a trovarsi un Lavoratore Dipendente Privato che:

- a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; e
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o percepisca un'indennità derivante da trattamento di "mobilità" e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro;

Impresa

CreditRas Assicurazioni S.p.A.;

Inabilità Temporanea Totale

la perdita temporanea ed in misura totale della capacità ad attendere alla propria Normale Attività Lavorativa;

Indennizzo o Indennità

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.

Sono considerati Infortunio:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento, l'assideramento o il congelamento;
- d) i colpi di sole o di calore;
- e) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;

Istituto di Cura

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

Lavoratore Autonomo

la persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli artt.29, 49, 51 del D.P.R. 22 Dicembre 1986, n°917 e successive modifiche, e/o di redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF), non percepisca un reddito da lavoro dipendente (così come indicato nella definizione di Lavoratore Dipendente) o di pensione. Sono altresì considerati Lavoratori Autonomi i lavoratori, ancorché dipendenti, che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto;

Lavoratore Dipendente

la persona fisica che abbia superato il periodo di prova e che risulti assunta da almeno 12 mesi e che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri in base ad un contratto di lavoro dipendente che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.

Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti i lavoratori inquadrati in base a contratti:

- a) a tempo determinato;
- b) di inserimento (ex contratto di formazione lavoro);
- c) di apprendistato;
- d) di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali);
- e) di lavoro intermittente.

Non sono considerati Lavoratori Dipendenti i lavoratori il cui contratto sia stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);

Lavoratore Dipendente Pubblico

la persona fisica che sia Lavoratore Dipendente presso la Pubblica Amministrazione. Per Pubblica Amministrazione si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30-07-1999 n°300. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975;

Lavoratore Dipendente Privato

la persona fisica che sia Lavoratore Dipendente e non rientri nella definizione di Lavoratore Dipendente Pubblico;

Non Lavoratore

la persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo né Lavoratore Dipendente; sono altresì considerati Non Lavoratori i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata o contratti di lavoro accessorio o occasionale nonché i lavoratori dipendenti il cui contratto sia stipulato all'estero e non sia regolato dalla legge italiana;

Normale Attività Lavorativa

l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro con carattere di abitudine e prevalenza;

Perdita di Impiego

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

Periodo di Carenza

il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'Assicurazione durante il quale la garanzia non è operante;

Periodo di Franchigia

il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro durante il quale l'Assicurato non ha diritto ad alcun Indennizzo;

Periodo di Riqualificazione

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

Ricovero Ospedaliero

la degenza dell'Assicurato in Istituto di Cura, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali;

Malattia

l'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio;

Polizza Collettiva

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

Premio

la somma dovuta dal Contraente all'Impresa in relazione all'Assicurazione;

Rischio

la probabilità che si verifichi il Sinistro;

Sinistro

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

UNIBONUS MIX

L'Assicurazione sulla vita a premio ricorrente, che consente ai sottoscrittori del prodotto di investire i premi in una Gestione Separata e in un Fondo Interno di tipo Unit Linked, distribuita dal Contraente e alla quale è abbinata la presente Assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art.1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è operante per i seguenti eventi che colpiscano l'Assicurato durante il periodo di validità dell'Assicurazione:

- I **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia** – garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente Pubblico;
- II **Perdita di Impiego** – garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Lavoratore Dipendente Privato.
- III **Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia** – garanzia operante soltanto qualora l'Assicurato, al momento del Sinistro, sia classificabile Non Lavoratore;

Art.2 – Persone assicurabili

È assicurabile ciascuna persona fisica che risponda a tutti i seguenti requisiti:

- a) rivesta la qualifica di contraente in UNIBONUS MIX;
- b) abbia età compresa tra 18 anni compiuti e 60 anni non compiuti;
- c) alla data di sottoscrizione di UNIBONUS MIX goda di buona salute e cioè non sia affetta da Malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato;
- d) sia residente in Italia.

Sono quindi escluse dalla presente Polizza Collettiva le persone non in possesso di tutti i sopraindicati requisiti.

Qualora risulti che per errore il Contraente abbia corrisposto all'Impresa uno o più Premi mensili relativamente ad una persona non in possesso dei requisiti di assicurabilità, la Impresa si impegna alla restituzione al Contraente del corrispondente importo totale.

Art.3 - Decorrenza e durata dell'Assicurazione per ciascun Assicurato

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno di decorrenza della UNIBONUS MIX relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di contraente ed ha durata pari a 5 anni anche in caso di risoluzione della Polizza Collettiva.

L'Assicurazione cessa comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, dalle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a) scioglimento della UNIBONUS MIX (in caso di recesso, decesso dell'Assicurato, riscatto totale);
- b) interruzione dei pagamenti al Contraente dei premi previsti dalla UNIBONUS MIX.
 - 1) L'Assicurazione decorre nuovamente dal momento in cui vengono corrisposti al Contraente tutti i premi arretrati relativi alla UNIBONUS MIX a patto che ciò avvenga entro 12 mesi dalla scadenza del primo premio non versato al Contraente;
- c) compimento da parte dell'Assicurato stesso del 65esimo anno di età.

In nessun caso l'Impresa sarà obbligata a corrispondere alcun Indennizzo per Sinistri accaduti:

- 1) oltre il termine di durata dell'Assicurazione;
- 2) prima del termine di durata dell'Assicurazione, qualora il relativo Periodo di Franchigia scada dopo tale termine.

Infine, qualora un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero o Perdita di Impiego perduri oltre il termine di durata dell'Assicurazione, nulla sarà più dovuto dall'Impresa all'Assicurato in base alla presente Polizza Collettiva per il periodo successivo al suddetto termine, così come nulla sarà dovuto in relazione al periodo di tempo inferiore a 30 giorni consecutivi che intercorre tra la data dell'ultimo pagamento di un Indennizzo prima del termine e la data del termine stesso.

Art.4 – Variazione della posizione lavorativa

La posizione lavorativa dell'Assicurato potrà cambiare durante il periodo di validità dell'Assicurazione; in caso di Sinistro le garanzie operanti saranno quelle corrispondenti alla posizione lavorativa dell'Assicurato al momento del Sinistro medesimo.

Art.5 – Cessione di UNIBONUS MIX

Nel caso in cui nel corso della durata dell'Assicurazione avvenga la cessione della UNIBONUS MIX ad altra persona fisica, la garanzia cesserà di operare per l'Assicurato relativo alla UNIBONUS MIX stessa dalla data della cessione e non verrà trasferita sulla persona subentrante.

Art.6 - Esclusioni

I Infortunio

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati da:

- a) eventi accaduti prima della data di decorrenza dell'Assicurazione e loro seguiti o conseguenze;
- b) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o avvenuti quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso stesso procurato;
- c) partecipazione dell'Assicurato, alla guida o anche come passeggero di veicoli o natanti a motore, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- d) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- e) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo, o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f) pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autospiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- g) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- h) etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- i) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, scioperi, sommosse e tumulti popolari;
- j) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- k) 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.);
- l) eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, inclusi gli stati di stress;
- m) qualunque condizione di salute o malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili.

II Malattia

Sono esclusi dall'Assicurazione le Malattie:

- a) che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza dell'Assicurazione e già note in quel momento all'Assicurato in quanto già manifestatesi e/o diagnosticate a tale data;
- b) da intossicazioni causate da:
 - 1) abuso di alcolici;
 - 2) uso di allucinogeni;
 - 3) uso di psicofarmaci o stupefacenti a meno che sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- c) derivanti da sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- d) derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- e) derivanti da guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- f) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Non sono inoltre considerati Malattia:

- g) il mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici;
- h) le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi;
- i) l'infertilità e la sterilità;
- j) il parto e l'aborto volontario non terapeutico.

III Perdita di Impiego

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Disoccupazione derivante da:

- a) dimissioni;

- b) licenziamento dovuto a "giusta causa";
- c) licenziamento dovuto a motivi disciplinari o professionali;
- d) licenziamento tra congiunti, anche ascendenti o discendenti;
- e) licenziamento a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- f) risoluzione del rapporto di lavoro, anche consensuale, avvenuta a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- g) messa in "mobilità" del Lavoratore Dipendente Privato che, nell'arco del periodo di "mobilità" stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia.

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione i casi di Disoccupazione quando:

- h) alla data di decorrenza dell'Assicurazione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Disoccupazione, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- i) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- j) la perdita del posto di lavoro è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, di inserimento, apprendistato, ecc.) o della interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto";
- k) l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di "mobilità";
- l) l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia;
- m) 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.

Art.7 – Indennizzo – Limite di Indennizzo

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Qualora l'Inabilità Temporanea Totale perduri oltre il Periodo di Franchigia, l'Impresa corrisponderà, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale successivi al termine del Periodo di Franchigia, un Indennizzo mensile di importo pari alla Contribuzione Mensile Assicurata, con il massimo di € 250,00.

II Perdita di Impiego

Qualora la Disoccupazione perduri oltre il Periodo di Franchigia, l'Impresa corrisponderà, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione successivi al termine del Periodo di Franchigia, un Indennizzo mensile di importo pari alla Contribuzione Mensile Assicurata, con il massimo di € 250,00.

III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Qualora il Ricovero Ospedaliero perduri oltre il Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale periodo l'Impresa corrisponderà un Indennizzo di importo pari alla Contribuzione Mensile Assicurata, con il massimo di € 250,00; successivamente, per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero successivi al termine del Periodo di Franchigia, l'Impresa corrisponderà un Indennizzo mensile di importo pari alla Contribuzione Mensile Assicurata, con il massimo di € 250,00.

In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a corrispondere per ciascun Assicurato:

- a) un Indennizzo mensile di importo maggiore di € 250,00 anche in caso di più polizze UNIBONUS MIX esistenti in capo al medesimo Assicurato;
- b) più di 12 Indennizzi mensili per Sinistro e più di 24 Indennizzi mensili complessivamente per l'intera durata dell'Assicurazione.

Art.8 – Periodo di Franchigia - Periodo di Carenza

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Periodo di Franchigia 60 giorni.

Periodo di Carenza 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora l'Inabilità Temporanea Totale insorga quindi entro trenta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

II Perdita di Impiego

Periodo di Franchigia 60 giorni.

Periodo di Carenza 90 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora la Perdita di Impiego avvenga quindi entro novanta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Periodo di Franchigia 7 giorni.

Periodo di Carenza 30 giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione; qualora il Ricovero Ospedaliero avvenga quindi entro trenta giorni da tale data, non verrà corrisposto alcun Indennizzo.

Art.9 - Denunce successive

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 30 giorni consecutivi ovvero di 180 giorni consecutivi se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

II Perdita di Impiego

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita di Impiego o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 90 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Perdita di Impiego se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione di 180 giorni consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente di Ente Privato ed abbia superato il periodo di prova.

III Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Malattia

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Ricovero Ospedaliero o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza pari a 30 giorni, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Ricovero Ospedaliero se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di 30 giorni consecutivi ovvero di 180 giorni consecutivi se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

Art.10 – Ricorso all'arbitrato

In caso di eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità e/o la quantificazione dell'Indennizzo relativamente a Sinistri di Inabilità Temporanea Totale o di Ricovero Ospedaliero, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto.

In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

Resta sin d'ora inteso che la città, sede di svolgimento dell'arbitrato, sarà quella ove ha sede l'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Art.11 – Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico italiano.

Art.12 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono farne denuncia all'Impresa nel più breve tempo possibile, e comunque non oltre 60 giorni dalla data di accadimento del Sinistro stesso, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile.

La denuncia di Sinistro deve essere fatta utilizzando l'apposito modulo disponibile presso lo sportello bancario ove è stata collocata la UNIBONUS MIX relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di contraente.

Alla denuncia di Sinistro deve essere allegata la copia di un documento di identità o altro documento per attestazione della data di nascita e la seguente documentazione:

I Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

- a) certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale ed eventuale certificato di ricovero in ospedale;
- b) i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Inabilità Temporanea Totale).

II Perdita di Impiego

- a) copia della scheda professionale;
- b) copia della lettera di licenziamento;
- c) copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo stato di disoccupato, o alle liste di "mobilità" regionali;
- d) attestazione del ricevimento delle indennità di disoccupazione, di "mobilità".

III Ricovero Ospedaliero

- a) autocertificazione sullo stato di Non Lavoratore al momento del Sinistro;
- b) certificato medico di Ricovero Ospedaliero e copia della cartella clinica;
- c) i successivi certificati di Ricovero in ospedale alla scadenza del precedente (il mancato invio di un certificato alla scadenza del precedente costituisce cessazione del periodo di Ricovero Ospedaliero).

Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale, per Disoccupazione o per Ricovero Ospedaliero, qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti, a compilare ed inviare all'Impresa il modulo di continuazione del Sinistro.

Il modulo di continuazione del Sinistro deve essere inviato all'Impresa mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro ed è disponibile presso lo sportello bancario ove è stata collocata la UNIBONUS MIX relativamente alla quale l'Assicurato riveste la qualifica di contraente.

L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare per consentire all'Impresa di svolgere, anche tramite persone di fiducia della Impresa stessa, le indagini e gli accertamenti necessari nonché, ove richiesti, si impegnano ad autorizzare il medico curante o il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dall'Assicurazione.

Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Impresa, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, 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, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

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

Il Contraente deve fornire all'Impresa tutte le informazioni e i documenti necessari per l'accertamento del danno.

Art.13 - Pagamento dell'Indennizzo

L'Impresa provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro trenta giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'Indennizzo. L'indennizzo verrà corrisposto in Italia, in Euro.

Art.14 - Dichiarazioni inesatte e reticenti

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze 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, a meno che non siano state commesse in buona fede dal contraente o dall'Assicurato stesso.

Art.15 – Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte del Contraente o dell'Assicurato, con riferimento alla presente Polizza Collettiva, dovranno essere fatte per iscritto.

Eventuali comunicazioni all'Assicurato da parte dell'Impresa saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.

Art.16 – Prova

È a carico di chi domanda l'Indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini della Polizza Collettiva.

Art.17 – Altre assicurazioni

Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dall'Impresa con la presente Polizza Collettiva possono cumularsi con altre coperture assicurative contratte dall'Assicurato.

Art.18 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art.19 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.20 - Rinvio alle norme di legge

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

Art.21 - Cessione dei diritti

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla presente Polizza Collettiva.

Art.22 - Informazioni relative all'Impresa

Impresa: 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.23 - Legislazione applicabile

La legislazione applicabile alla presente Polizza Collettiva è quella italiana.

Art.24 - Prescrizione dei diritti

Ai sensi dell'art.2952 del Codice Civile, i diritti dell'Assicurato derivanti dalla presente Polizza Collettiva si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art.25 - 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 riscontrati 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 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.

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%	