

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

CARGEAS Assicurazioni S.p.A., Via Tolmezzo 15, 20132 Milano, Tel. 02 499801, sito internet: <http://www.cargeas.it/>, Indirizzo email: cargeas@cargeas.it, Indirizzo PEC: cargeasassicurazioni.pec@legalmail.it.

Società unipersonale soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di BNP Paribas Cardif SA, Codice Fiscale, Partita Iva e N. iscrizione Registro delle Imprese di Milano 07951160154, N. iscrizione Albo delle Imprese di assicurazione 1.00064, Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/2/1987 (G.U. del 16/3/1987, n. 62).

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. ha un patrimonio netto complessivo al 31.12.2018 pari ad € 121.292.871, dei quali € 32.812.000 a titolo di capitale sociale ed € 88.480.871 a titolo di riserve patrimoniali e utile dell'esercizio.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'Impresa (www.cargeas.it/notizie-e-news/news/cargeas-solvency-and-financial-condition-report). Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a € 91.157.001, il requisito patrimoniale minimo è pari a € 41.020.650 e i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono pari a € 142.691.934. L'indice di solvibilità dell'Impresa (solvency ratio) è pari al 157%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Si segnala che l'Impresa si impegna nei confronti dell'assicurato nei limiti delle somme assicurate e dei relativi massimali concordati con il contraente.

- ✓ **Invalidità permanente da Infortunio**
Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
- ✓ **Rimborso Spese Mediche da Infortunio**
Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
- ✓ **Inabilità temporanea da Infortunio**
Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
- ✓ **Diaria da ricovero, gessatura o frattura ossea da infortunio**
Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

✓ Tutela legale

L'Impresa assume a proprio carico l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali. Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del Legale incaricato della gestione del Sinistro - Caso Assicurativo, anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di Mediazione;
- le Indennità posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle Indennità spettanti agli Organismi pubblici;
- le spese dell'attività di consulenti tecnici d'ufficio (C.T.U.) e di periti in genere in quanto siano posti a carico dell'Assicurato;
- le spese di un perito nominato dall'Autorità adita entro i limiti dalla stessa stabilita; le spese del Consulente Tecnico di Parte e/o di un perito scelto dall'Assicurato previo consenso dell'Impresa;
- le spese relative al Contributo Unificato, se poste a carico dell'Assicurato;
- le eventuali spese del Legale di controparte in caso di Transazione autorizzata dall'Impresa – Ufficio Tutela Legale - o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
- le spese processuali nel procedimento civile così come liquidate in sentenza;
- le spese attinenti l'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi.

È garantito l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente.

Resta convenuto che gli oneri di cui sopra saranno corrisposti all'Assicurato al netto di quanto eventualmente recuperato da terzi. In caso di controversie tra il Contraente e l'Assicurato/i, la Copertura Assicurativa opera esclusivamente a favore del Contraente.

✓ Assistenza

• Ospedalizzazione Domiciliare

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, in seguito ad Infortunio necessiti l'invio di personale sanitario al proprio domicilio, potrà contattare la Struttura Organizzativa, che su richiesta scritta del medico curante, organizza e gestisce l'Assistenza al domicilio mediante prestazioni di proprio personale medico, paramedico, e riabilitativo. Le modalità per l'accesso ed erogazione del servizio, accertata la necessità della Prestazione, verranno definite dal servizio medico della Struttura Organizzativa in accordo con i medici curanti dell'Assicurato.

• Servizi Sanitari

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, in seguito ad Infortunio, necessiti di eseguire presso il proprio domicilio prelievi del sangue, ecografie, elettrocardiogrammi non urgenti, e di usufruire della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della Prestazione, provvederà ad organizzare il servizio.

• Servizi Non Sanitari

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, in seguito ad Infortunio, non possa lasciare il proprio domicilio, la Struttura Organizzativa garantisce l'invio di personale di servizio per l'esecuzione di attività connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana come pagamenti, acquisti, incombenze amministrative, collaborazione familiare, sorveglianza minori, accudimento animali. La Struttura Organizzativa, accertata la necessità della Prestazione, provvederà ad organizzare il servizio.

All'atto della stipulazione della Polizza, potrai scegliere una delle linee sotto indicate; in caso di più Assicurati la linea prescelta varrà per ogni soggetto assicurato.

Le somme assicurate e i massimali previsti non sono modificabili.

Lavoratori Autonomi, Imprenditori e Liberi Professionisti

Copertura/Linea	Somme assicurate/Massimali				
	ESSENTIAL	SILVER	GOLD	PLATINUM	DIAMOND
Invalità Permanente da Infortunio	€ 100.000,00	€ 150.000,00	€ 200.000,00	€ 300.000,00	€ 400.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.000,00	€ 3.000,00	€ 4.000,00	€ 6.000,00	€ 8.000,00
Inabilità temporanea	€ 50,00	€ 50,00	€ 100,00	€ 100,00	€ 100,00
Morte da Infortunio	€ 100.000,00	€ 150.000,00	€ 200.000,00	€ 300.000,00	€ 400.000,00
Tutela Legale	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 7.500,00	€ 7.500,00	€ 7.500,00
Assistenza	(*)				

Lavoratori Dipendenti

Copertura/Linea	Somme assicurate/Massimali				
	ESSENTIAL	SILVER	GOLD	PLATINUM	DIAMOND
Invalità Permanente da Infortunio	€ 100.000,00	€ 150.000,00	€ 200.000,00	€ 300.000,00	€ 400.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.000,00	€ 3.000,00	€ 4.000,00	€ 6.000,00	€ 8.000,00
Diaria da Ricovero, Gessatura o Frattura ossea	€ 50,00	€ 50,00	€ 75,00	€ 75,00	€ 75,00
Morte da Infortunio	€ 100.000,00	€ 150.000,00	€ 200.000,00	€ 300.000,00	€ 400.000,00
Tutela Legale	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 7.500,00	€ 7.500,00	€ 7.500,00
Assistenza	(*)				

(*) Le prestazioni di seguito elencate sono erogate a seguito di Infortunio durante il periodo di durata annua della Polizza e sono fornite fino a un massimo di 15 (quindici) giorni a seguito di Infortunio con intervento chirurgico e fino un massimo di 20 (venti) giorni a seguito di Infortunio senza intervento chirurgico..

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

La polizza non prevede alcuna opzione con riduzione del premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

La polizza non prevede alcuna opzione con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Ci sono limiti di copertura?

! **Infortuni**

La Copertura Assicurativa non è operante per gli Infortuni causati da:

- suicidio e tentato suicidio;
- azioni dolose commesse o tentate dall'Assicurato;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di legge in vigore. Tuttavia, in caso di patente scaduta, ma non ancora rinnovata, la Copertura Assicurativa conserva la sua efficacia a condizione che la validità della patente stessa venga confermata successivamente alla data del Sinistro;
- guida di velivoli ed elicotteri, nonché dal loro uso in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
- uso o in qualità di passeggero di Aeromobili;
- stato di guerra o insurrezione popolare, occupazione e invasione militare salvo quanto previsto nella polizza;
- uso, anche come passeggero, di veicoli o di natanti a motore su circuiti o piste, nonché in occasione di competizioni e relative prove;
- terremoti, inondazioni, maremoti, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti, contaminazioni chimiche o biologiche (intese come l'avvelenamento con sostanze nucleari, biologiche e chimiche);
- operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari in conseguenza di Infortunio;
- terrorismo nucleare, biologico, chimico;
- uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- stato di ubriachezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
- pratica dei seguenti sport:
 1. arti marziali in genere, atletica pesante, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, idrospeed, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, football americano, salto dal trampolino con gli sci o idrosci, kite-surf, snow-kite, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci o snow-board estremi, skeleton, speleologia, paracadutismo;
 2. immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);
 3. quelli esercitati professionalmente o che comunque comportino remunerazione sia diretta che indiretta;
 4. uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti abilitati agli sport motoristici;
 5. partecipazioni a corse o gare e relative prove od allenamenti, se comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore. Sono comunque esclusi dall'Assicurazione gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo (salvo quanto previsto nelle condizioni di polizza).

! **Tutela Legale**

La Copertura Assicurativa non è valida per:

- fatti dolosi della persona assicurata;
- danni subiti per sabotaggio, tumulti popolari, eventi bellici, rivoluzioni, scioperi, serrate, atti di vandalismo, risse alle quali l'Assicurato abbia preso parte;
- danni subiti per detenzione o impiego di sostanze radioattive, contaminazione, inquinamento;
- le controversie derivanti dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni salvo che l'Assicurato sia munito di patente valida e regolare in relazione al veicolo guida;
- le controversie derivanti dalla guida di Aeromobili;
- le controversie in materia di diritto tributario, fiscale e diritto amministrativo;
- le controversie o vertenze con l'Impresa.

! **Assistenza**

Tutte le prestazioni non sono dovute per Sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di Particelle atomiche;
- scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
- abuso di alcolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

* * *

Si riporta di seguito una sintesi delle franchigie e degli scoperti e applicati per le diverse sezioni/coperture.

Copertura assicurativa (fattispecie)	
Spese extraospedaliere rese necessarie da Infortunio	Scoperto del 10%, minimo € 50,00
Spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza in Istituto di cura	nel limite del 10 % della Somma Assicurata.

Sezione	Grado di invalidità accertato	Scoperto/Franchigia per sinistro
Invalidità permanente da infortunio	Pari o inferiore al 3%	Nessun indennizzo
	Superiore al 3%, ma inferiore al 26%	Indennizzo con deduzione franchigia di 3 punti
	Superiore al 26%, ma inferiore al 66%	Indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia
	Pari o superiore al 66%	Indennizzo pari al 100% della somma assicurata



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>Denuncia di sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> Per le prestazioni Infortuni, dovrai presentare la denuncia dell'Infortunio direttamente alla filiale della Banca UBI presso cui hai sottoscritto il Contratto di Assicurazione o all'Impresa. Dovrà contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora, causa e modalità dell'evento e deve essere corredata da certificato medico, eventuale copia integrale della Cartella Clinica. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Per la garanzia Tutela Legale dovrai denunciare il Sinistro/Caso Assicurativo entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, informando l'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, oppure, l'Ufficio Tutela Legale dell'Impresa. La denuncia deve contenere la descrizione esatta e veritiera dell'evento, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni. <p>A titolo esemplificativo, pertanto, dovranno essere forniti:</p> <ol style="list-style-type: none"> generalità e recapiti della controparte; estremi della controversia con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda; copia della corrispondenza intercorsa; copia dei documenti rilevanti (contratti, fatture, ricevute, verbali, certificati, fotografie ecc.); dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste; copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato. <p>In ogni caso l'Assicurato deve fare pervenire all'Ufficio Tutela Legale dell'Impresa notizia di ogni atto a lui notificato in tempo utile perché possano essere attivate tutte le iniziative idonee a tutelare gli interessi dell'Assicurato medesimo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Per la garanzia Assistenza, devi telefonare immediatamente al numero verde indicato in polizza. Si dovranno comunicare le seguenti informazioni: <ol style="list-style-type: none"> tipo di intervento richiesto; nome e cognome; numero di Polizza preceduto dal codice identificativo UADI; indirizzo del luogo in cui ci si trova; recapito telefonico. <p>Assistenza diretta/in convenzione: Non sono presenti le strutture sanitarie (ospedali, istituti universitari, case di cura) e le equipe mediche convenzionate.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: Le garanzie di Assistenza sono prestate dalla Struttura Organizzativa di Europ Assistance S.p.A. – P.zza Trento, 8 – 20135 Milano – chiamando il numero verde 800. 713770 oppure 02.58 286745 attivi 24 h su 24 h tutti i giorni dell'anno.</p> <p>Prescrizione: I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 Codice Civile). Il diritto dell'Impresa alla riscossione del pagamento del Premio si prescrive in un anno.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.</p>
<p>Obblighi dell'Impresa</p>	<p>Verificata l'operatività della Copertura Assicurativa, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, l'Impresa deve provvedere al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione al netto degli eventuali anticipi.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Il Premio non è soggetto ad indicizzazione o ad adeguamento.
Rimborso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il presente contratto ha la durata di un anno. Non sono previsti periodi di carenza per nessuna garanzia.
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è dedicato alle aziende/professionisti - Artigiani, Commercianti, Imprenditori, Liberi professionisti e relativi Dipendenti. Protegge l'Assicurato dai rischi di morte dovuta a infortunio, invalidità totale permanente, inabilità temporanea e/o ricovero ospedaliero da infortunio durante l'attività professionale ed extraprofessionale. Il prodotto, inoltre, offre una copertura di assistenza e tutela legale.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari al 19,82% del premio imponibile. Tale quota è stata determinata sulla base delle rilevazioni contabili dell'Impresa relative all'ultimo esercizio.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami relativi al Contratto di Assicurazione o alla gestione dei sinistri devono essere presentati all'Impresa, anche utilizzando il modello disponibile sul sito internet della stessa, e trasmessi mediante posta, telefax o e-mail ai seguenti recapiti: CARGEAS Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami - Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano, Fax 02 49980492 - e-mail: reclami@cargeas.it L'Impresa comunica gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it I reclami riguardanti la mancata osservanza di altre disposizioni del CAP, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi devono essere presentati direttamente all'IVASS. Il reclamo dovrà essere trasmesso a: IVASS - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Fax 06.42.133.206 - e-mail: tutela.consumatore@pec.ivass.it IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunica al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro 90 giorni dall'acquisizione degli stessi.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali si richiede l'attivazione della rete FIN-NET è possibile presentare reclamo direttamente all'IVASS o al sistema estero competente individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/fin-net .

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