

Assicurazione copertura inabilità temporanea

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: ITAS Mutua – Italia – Iscritta all'Albo Imprese IVASS n. 1.00008

Prodotto: "COPERTURA INABILITA' TEMPORANEA"



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

Che tipo di assicurazione è?

Prodotto prestato agli iscritti ad "Enpam Contribuente QUOTA B". La Società corrisponde all'Assicurato l'indennità qualora si verifichi un sinistro consistente in: Inabilità Temporanea causata da infortunio o malattia.



Che cosa è assicurato?

A) Inabilità temporanea totale al lavoro causata da un infortunio o da una malattia con durata superiore a 30 giorni

La Società, a seguito di Inabilità temporanea totale al lavoro causata da un infortunio o da una malattia con durata superiore a 30 giorni:

La Società corrisponde l'indennità giornaliera convenuta a titolo di Inabilità temporanea totale durante l'assenza dal lavoro a decorrere dal sesto giorno fino al giorno di ripresa dell'attività professionale e comunque non oltre all'ultimo giorno di assenza riportato sul certificato del medico curante e comprovato da altra documentazione attestante l'infortunio e/o la malattia, sino ad un massimo di 30 giorni per evento (franchigia compresa) e di 90 giorni per anno assicurativo (franchigie comprese).

SOMME ASSICURATE

Ciascuna persona si intende assicurata per le seguenti indennità:

- 150,00 € per inabilità temporanea da infortunio
- 150,00 € per inabilità temporanea da malattia



Che cosa non è assicurato?

Di seguito si riporta una sintesi delle principali esclusioni. Restano valide le informazioni di dettaglio fornite nelle Condizioni di Assicurazione.

La garanzia non opera per:

- ✘ malattie e stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione del contratto di assicurazione e conosciuti dall'Assicurato;
- ✘ guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della relativa abilitazione;
- ✘ uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi delta-pani, ultraleggeri, parapendio, sono invece compresi gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri;
- ✘ pratica dei seguenti sport: paracadutismo, pugilato, lotta nelle sue varie forme, sollevamento pesi, arti marziali, alpinismo oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, immersione con autorespiratore, sci estremo;
- ✘ ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti ed allucinogeni.



Ci sono limiti di copertura?

In polizza e nelle Condizioni di Assicurazione sono indicate le franchigie e i limiti di indennizzo, che di seguito si specificano:

- ! - infortunio: franchigia assoluta di giorni 5;
- ! - malattia: franchigia assoluta di giorni 5;
- ! in caso di infortunio o di una malattia di durata superiore a 30 giorni, verrà applicata la franchigia di 5 giorni sull'indennità riconosciuta sino a 30 giorni, pertanto, l'indennità (infortunio o malattia) verrà indennizzata per un massimo di 25 giorni;
- ! il limite di indennizzo (infortunio o malattia) per annualità assicurativa è di massimo 75 giorni (30 giorni meno 5 giorni di franchigia – massimo 3 eventi all'anno per persona);
- ! recupero, ricaduta e susseguente inabilità: si considera ricaduta il caso in cui l'Assicurato, per il quale risulti già indennizzabile un periodo di inabilità temporanea totale, recupera e, susseguentemente, soffre di una ricaduta che comporti ulteriore periodo di inabilità temporanea totale che abbia origine o sia conseguente alla medesima causa che ha dato luogo al precedente periodo di inabilità; in tale evenienza si applica nuovamente la franchigia prevista in polizza;
- ! anche nel caso in cui l'assicurato soffre di un'ulteriore inabilità temporanea totale - indennizzabile a termine della presente polizza – che non abbia però alcuna relazione con le cause della precedente inabilità indennizzata, si applica nuovamente la franchigia prevista in polizza;
- ! indipendentemente da quanto previsto nei precedenti punti del presente articolo, il risarcimento cesserà di essere corrisposto dal momento in cui si verifica uno dei seguenti casi:
 - ! morte dell'assicurato per qualsiasi causa avvenuta
 - ! cessazione dell'attività professionale dell'assicurato
 - ! guarigione dell'assicurato
 - ! avvenuta integrale liquidazione delle prestazioni assicurate.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale per il mondo intero. Se l'inabilità temporanea si verifica al di fuori dell'Europa, l'indennizzo viene erogato limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero fermo restando che deve trattarsi di un infortunio o di una malattia con durata superiore a 30 giorni. Tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'assicurato.



Che obblighi ho?

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, a ORIS Broker oppure direttamente alla Società **entro dieci giorni da quando ne hanno avuto la possibilità**, come previsto dall'art. 1913 del Codice civile e fornire la specifica documentazione richiesta per ciascuna garanzia.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è pagato al rilascio della polizza.

Il premio è comprensivo delle imposte dovute per legge.

Il premio deve essere pagato all'Intermediario al quale è assegnata la polizza, a ORIS Broker oppure alla Società.

I mezzi di pagamento previsti sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, carte di credito o pos, servizio SDD – SEPA Direct Debit, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa vigente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24 del giorno del pagamento. La copertura dei singoli certificati di assicurazione ha effetto dalle ore 24 del primo giorno del mese successivo a quello di ricezione del modulo di adesione da parte del Broker e ha durata di un anno. In caso di disdetta, la copertura delle singole adesioni cessa alla fine della relativa durata annuale.



Come posso disdire la polizza?

Il Contraente può recedere dal contratto alla scadenza contrattuale, mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC), con preavviso di almeno sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso viene esercitata.

Il singolo Assicurato aderente ha la facoltà di disdire la propria adesione tramite lettera raccomandata o posta elettronica certificata (PEC), da spedire almeno 30 giorni prima della scadenza annuale riportata nel proprio Certificato di Assicurazione.

L'Assicurato, nel caso di ripensamento, può recedere dal contratto dandone comunicazione a ORIS broker e/o all'Agenzia e/o alla Compagnia tramite raccomandata o posta elettronica PEC, entro 14 giorni dalla sottoscrizione del Certificato di assicurazione, con la restituzione dell'intero premio qualora già pagato.