

REZUMAT ACOPERIRE ASIGURARE

Informații contractuale	Prezentul contract de asigurare (denumit în continuare – Polița) este încheiat între Asigurator și Titularul de poliță (denumite în continuare Părțile) în beneficiul Persoanelor asigurate („în interesul celor îndreptățiți”) conform art. 1891 al Codului Civil Italian.
Criterii de eligibilitate	Doar persoanele fizice care respectă criteriile menționate mai jos sunt acoperite de prezentul Contract de asigurare: <ul style="list-style-type: none"> • Rezidenți; • Persoane cu vârsta între 18 și 67 pentru Dezabilitatea Permanentă Totală în caz de rănire, Dezabilitatea Permanentă Totală și Pierderea Locului de Muncă, • Persoane cu vârsta între 18 și 80 pentru deces în urma unui Accident și Spitalizare; • Asigurați activi ai Serviciului „360Plus” Condițiile prevăzute la punctele de mai sus vor fi respectate, de asemenea, pe întreaga durată a contractului. În cazul în care acestea nu mai sunt respectate, a se vedea ART. 10.

TABEL – REZUMAT AL CAPITALURILOR, LIMITELOR, DEFICIENȚELOR ȘI EXCLUDERILOR

Acoperire	Procedură declanșată automat la apariția condiției prestabilite	Eligibilitate	Plată globală (angajați/ liber-profesioniști)	Plata indemnizației lunare * (angajați/ liber-profesioniști)	Deductibil	Perioadă de așteptare**	Perioadă de recalificare
Deces din accident	Vătămare corporală	Toți asigurații	RON 2474,20	-	Inaplicabil	Inaplicabil	Inaplicabil
Dezabilitate temporară din accident	Vătămare corporală	Toți asigurații,	RON 2474,20	-	65%	Inaplicabil	Inaplicabil
Dezabilitate ocupațională temporară	Vătămare corporală sau boală	Toți asigurații	-	RON 185,57 / month	30 zile	30 zile	30 zile
Spitalizare pe motiv de boală sau vătămare	Vătămare corporală pe caz de boală	Angajați publici sau non-angajați	-	RON 185,57 / month	7 zile	30 zile	30 zile
Pierderea locului de muncă	Motiv sau mobilitate obiectivă justificată	Angajați ai unei societăți private	-	RON 185,57 / month	30 zile	30 zile	30 zile

Fransiza:

Acoperirea asigurării în cazul dezabilității ocupaționale totale temporare ca urmare a unei vătămări sau a unei boli face obiectul unei perioade deductibile de 30 de zile. Data de începere a perioadei de scutire este prima zi de dovedire a dezabilității medicale.

Perioadă de așteptare (incubare):

Acoperirea asigurării în cazul dezabilității totale temporare face obiectul unei fransize de 30 de zile dacă este cauzată de boală. Asigurarea nu va fi plătită în cazul în care dezabilitatea cauzată de boală survine și/sau boala care a generat dezabilitatea este diagnosticată în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a acoperirii. Această condiție nu este aplicabilă titularilor de polițe cu continuitate în acoperire.

** Perioadă de așteptare este inaplicabilă Persoanelor asigurate care dețineau o poliță neîntreruptă continuă pentru serviciul ENEL 360Plus și pentru acoperirea de asigurare asociată.

Perioada de recalificare:

În cazul în care un dosar de daună pentru dezabilitate totală temporară a fost achitat, nu se va achita nicio compensare pentru eveniment de incapacitate ulterioare decât dacă, în perioada cuprinsă între finalul primei perioade de dezabilitate și începutul celei de-a doua perioade de dezabilitate, Asiguratul și-a reluat „munca” sau a reluat activitățile de gestionare a propriei familii, activitățile personal sau gospodărești pentru o perioadă de 30 de zile consecutive.

*maximum 12 facturi lunare pentru furnizarea acestui tip de serviciu (electricitate si gaze), pe dosar de daună si pe an; _____

maximum 1 factură pentru furnizarea acestui tip de serviciu (electricitate și gaz) în funcție de frecvența de facturare (lunar sau bilunar).

AVERTISMENT: Acoperirea de asigurare nu se aplică în cazul în care accidentul survine în timpul sau, în orice situație, ca urmare a efectuării, chiar și ocazionale, de lucrări sau sporturi de natură periculoasă, așa cum sunt stipulate la Secțiunea 3 a documentului care cuprinde Termenii & Condițiile de Asigurare.

Definiții

„Accident” sau „Accidental” se referă la evenimentul periculos cauzat de un eveniment fortuit violent și extern care produce vătămări fizice ce pot fi confirmate în mod obiectiv. Cele de mai jos sunt, de asemenea, tratate ca accidente:

- asfixiere non-morbidă,
- intoxicație acută prin indigestie sau prin absorbția de substanțe;
- infecție sau intoxicație cauzată de mușcături de animale, insecte sau plante, cu excepția malariei și bolilor tropicale,
- înec,
- degerături,
- insolăție sau slăbiciune cauzată de căldură,
- rănirea mușchilor cauzată de efort, cu excluderea oricărui tip de criză cardiacă și ruperi subcutanate sau de tendoane,
- hernii abdominale, cu excluderea oricăror altor tipuri de hernie,
- răniri suferite în stare de boală sau de pierdere a cunoștinței.

„Compensație” or „despăgubire” se referă la suma datorată de Societate în cazul unui dosar de daună.

„Vătămare” se referă la o rănire provocată de un Accident asupra corpului unei persoane.

„Boală” se referă la deteriorarea sănătății fizice cauzate de o afecțiune medicală care:

- A debutat prima dată sau a fost contactată prima dată, când semne și simptome fizice se manifestă prima dată în Perioada de Asigurare;
- Nu a fost cauzată de un Accident; și
- Impune îngrijire și/sau tratament din partea Personalului Medical.

„Dezabilitate ocupațională temporară” este o afecțiune rezultată dintr-o Vătămare sau Boală și care este confirmată de un medic autorizat prin emiterea unui certificat de concediu medical și urmare căreia Asiguratul este incapabil să-și efectueze sarcinile de muncă obișnuite sau orice alt tip de muncă. Sarcinile de muncă obișnuite sunt sarcinile care îi reveneau Asiguratului înainte de evenimentul asigurat sau orice alte tipuri de muncă pe care Asiguratul era capabil să le presteze în baza educației, calificării și abilităților sale.

„Dezabilitate Permanentă Totală” înseamnă pierderea definitivă a capacității generale de muncă a Asiguratului ca urmare a unei Vătămări, indiferent de specificul profesiei exercitate de Asigurat. Beneficiul este recunoscut când gradul procentual de dezabilitate confirmat depășește 65%. Dezabilitatea trebuie să fi fost cauzată de vătămare corporală, confirmabilă în mod obiectiv și independent de dorința Asiguratului. Gradul dizabilității permanente totale cauzate de vătămare este evaluat în baza tabelului cuprins în Decretul Prezidențial nr. 1124 din 30/6/65 (Tabelul INAIL) cu modificările ulterioare.

„Spitalizare” înseamnă condiția de spitalizare neîntreruptă cu internarea pacientului într-o instituție medicală, ca urmare a unei răniri sau boli, impusă pentru efectuarea de investigații și/sau terapii care nu pot fi efectuate în unități ambulatorii sau cu internare de o zi.
