



Nota Tecnica Prodotto

Agenzia Serena Sna

Sommario

PREMESSA.....	2
COPERTURA PERDITA PECUNIARIA	2
COPERTURA RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO DEL DIPENDENTE	2
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	4
RIFERIMENTI NOBIS.....	4
TABELLA RIEPILOGATIVA	5

PREMESSA

Gentile Iscritto Ebisep – Ente Bilaterale Nazionale Settore Privato,

abbiamo il piacere di comunicarLe le caratteristiche relative alla polizza n. 200081369 “Agenzia Serena SNA”, riguardante un prodotto multigaranzia studiato e realizzato all’unisono con la Vostra Spett.le Associazione a tutela delle vostre agenzie.

Al fine di facilitare la conoscenza della polizza e migliorarne la gestione del contratto, abbiamo pensato di inviarvi una breve nota tecnica ed i riferimenti da utilizzare in caso di necessità.

“Agenzia Serena Sna” è un contratto stipulato dall’Ente Bilaterale Settore Privato EBISEP ed ha, in qualità di assicurati,

- le agenzie per le perdite pecuniarie dell’agenzia dovute all’assenza sul posto di lavoro del dipendente regolarmente assunto con contratto a tempo determinato (purché superiore ad un anno) ed indeterminato nonché
- i dipendenti di agenzia, per gli infortuni professionali o in itinere che abbiano comportato un’assenza lavorativa come identificata nel punto precedente.

COPERTURA PERDITA PECUNIARIA

La copertura perdita pecuniaria ha l’obiettivo di tenere indenne l’imprenditore-agente di una parte dei costi derivanti dall’assenza, per malattia e infortunio, del suo dipendente.

La polizza, infatti, copre l’80% del costo aziendale giornaliero lavorativo (retribuzione lorda) con un massimo di sei mesi e massimo risarcibile € 15.000,00 per dipendente/annuo.

Per ciascun sinistro rimarranno a carico dell’agenzia le prime tre giornate lavorative di assenza. I casi di “ricaduta” cioè di assenza dal lavoro per la medesima causa riconducibile all’assenza immediatamente precedente, si intendono unico sinistro agli effetti dell’applicazione della franchigia, purché tra un periodo di assenza ed un altro non sia trascorso tempo superiore a 5 giorni.

COPERTURA RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO DEL DIPENDENTE

Nel caso in cui il dipendente sia assente dal lavoro causa di infortunio professionale o in itinere per oltre tre giorni, Nobis gli riconosce il rimborso delle spese mediche di ricovero e cure fisioterapiche da infortunio sostenute dal dipendente stesso nell’arco di 90 giorni dalla data di avvenimento dell’infortunio, le spese eccedenti tale periodo non sono da considerare sinistro.

Il limite di indennizzo è di € 5.000,00 per dipendente/anno. Per ogni sinistro è applicata una franchigia assoluta di € 250,00.

L’assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l’assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva

scadenza annuale del premio senza che, in contrario, possa essere opposto l'eventuale incasso dei premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verrebbero restituiti al Contraente, al netto dell'imposta.

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

- infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di auto motoveicoli, macchine agricole, ciclomotori e di natanti da diporto sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- infortuni sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, eccetto quelli derivanti da abuso di alcoolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- infortuni subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- infortuni derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace;
- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamento del sangue e infezione - escluso il virus H.I.V. - sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- annegamento;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento o il congelamento;
- lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) all'uso, anche come passeggero, di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo quanto disposto al precedente Art. 3.4. "Rischio volo";
- c) dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karatè, arti marziali, rugby, football americano, speleologia, immersioni non in apnea, canoa fluviale, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, guidoslitta, bob, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), hockey su ghiaccio o a rotelle;
- d) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta, intendendosi per tale, i rimborsi forfetizzati delle spese e/o diarie che diano palesemente luogo ad un effetto di remunerazione, seppure espresso con altri termini. Essa non riguarda invece eventuali contropartite diverse da corresponsioni monetarie, né s'intende riferibile al conseguimento di premi, ancorché consistenti in somme di denaro, per il piazzamento ottenuto;

- e) da ubriachezza, da uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- f) da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie;
- g) da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni (salvo quanto previsto dall'Art. 3.3. "Rischi compresi e precisazioni");
- h) da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- i) 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.).

Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Non sono considerati infortuni:

- 1) le ernie, eccezion fatta per quelle addominali da sforzo;
- 2) gli avvelenamenti, salvo quanto previsto al precedente Art. 3.3. "Rischi compresi e precisazioni", e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- 3) gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- 4) quelli subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da epilessia, alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni o, nel caso di sieropositività al test H.I.V., nel momento in cui questa viene diagnosticata.

Le persone con difetti fisici o con mutilazioni rilevanti sono assicurabili solo con patto speciale.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro perdite pecuniarie, l'agente dovrà inviare a sna@nobisassicurazioni.it entro 60 giorni dal verificarsi dell'evento:

- 1. Modulo di denuncia sinistro perdite pecuniarie (allegato)
- 2. Copia del documento attestante il regolare pagamento degli ultimi 3 F24 a favore di Ebisep (EB04)
- 3. Copia dell'attestato di malattia indicante la prognosi/assenza di lavoro regolarmente comunicato all'INPS
- 4. Copia della documentazione attestante la RAL annua e le contribuzioni Inps
- 5. I riferimenti Iban dell'agente per procedere al relativo accredito

In caso di infortuni, oltre alla documentazione sopra indicata, il dipendente dovrà inviare

- 1. Documentazione attestante le spese sostenute dal dipendente per il ricovero e/o le cure fisioterapiche
- 2. I riferimenti Iban del dipendente infortunato per procedere al relativo accredito

RIFERIMENTI NOBIS

Per informazioni o chiarimenti in merito alla copertura assicurativa e lo stato dei sinistri potrete contattare Nobis tramite la seguente E-MAIL sna@nobisassicurazioni.it e sarete ricontattati quanto prima.

TABELLA RIEPILOGATIVA

Assicurato	Garanzia Assicurativa	Massimale	Franchigia
Agenzia	Perdita Pecuniaria derivante da assenza dipendente per malattia o infortunio	6mesi Max € 15.000,00	3gg
Dipendente di agenzia	rimborso spese mediche da infortunio di cui sopra	€5.000,00	€ 250,00

Cordialità