



\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

- ! infortuni avvenuti antecedentemente la Data Iniziale.
- Per l'**inabilità temporanea totale** sono inoltre escluse:
- ! ferite con meno di sette punti di sutura;
  - ! distorsioni articolari senza rottura di legamenti;
  - ! ferite limitate alla cute senza interessamento di strutture tendinee, vascolari o nervose e senza necessità di intervento di chirurgia plastica
  - ! fratture composte trattabili con gesso o tutore; distrazioni muscolari senza rottura completa; ernie (salvo quelle addominali);
  - ! conseguenze di infortuni avvenuti nei 360 gg. prima della Data Iniziale.



## Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura non prevede limiti territoriali.



## Che obblighi ho?

Le dichiarazioni dell'Assicurato, in fase di sottoscrizione del contratto, devono essere veritiere, esatte e complete ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

L'Assicurato, in caso di cambiamento di attività o di stato professionale in corso di contratto, deve dare comunicazione scritta alla Società, nonché Banca allegando copia di un documento attestante l'avvenuta variazione.

In caso di invalidità totale e permanente è necessario presentare per la liquidazione della prestazione, i seguenti documenti:

- copia del documento di identità in corso di validità;
- domanda con denuncia dell'evento, con precisazione del luogo, giorno e causa, e le indicazioni per identificare la propria posizione assicurata;
- verbale dell'autorità eventualmente intervenuta sul luogo dell'incidente;
- certificato della commissione medica per l'accertamento dell'invalidità, che non deve presentare termini di rivedibilità;
- documentazione sanitaria, con la finalità di consentire la verifica della presenza dei presupposti per la liquidazione dell'indennizzo (ad esempio, cartelle cliniche, verbale di pronto soccorso);
- dichiarazione del Contraente attestante l'importo residuo del finanziamento alla data dell'evento assicurato (dichiarazione non richiesta per denunce successive ad operazioni di estinzione anticipata, accollo o surroga del finanziamento da parte di altro Istituto di Credito).

In caso di inabilità temporanea totale è necessario presentare per la liquidazione della prestazione, i seguenti documenti:

- copia di un documento di identità in corso di validità;
- domanda che contenga la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare la propria posizione assicurata;
- documentazione sanitaria, con la finalità di consentire la verifica della presenza dei presupposti per la liquidazione dell'indennizzo (ad esempio, cartelle cliniche, verbale di pronto soccorso).



## Quando e come devo pagare?

Il premio unico anticipato, il cui onere economico è a carico dell'Assicurato, è dovuto dal Contraente alla Società tramite bonifico bancario e può essere, eventualmente, finanziato. L'importo del premio dipende dalla garanzia prestata, dalla durata residua e dal capitale residuo del finanziamento e non è differenziato in base al fattore età e sesso. Non è previsto il frazionamento del premio. Non sono previsti sconti, rivalse, riscatti e riduzioni.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'adesione è facoltativa e si perfeziona con la sottoscrizione da parte dell'Assicurato del modulo di adesione.

Le garanzie assicurate decorrono dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di adesione e a condizione che:

- il finanziamento sia stato effettivamente erogato e sia stato corrisposto il premio contrattualmente previsto;
- la Società abbia dato preventiva accettazione del rischio alla Banca in caso di adesione subordinata all'esito positivo della valutazione della documentazione medica.

Qualora il finanziamento sia successivo alla data di decorrenza indicata sul Modulo di adesione, le garanzie decorreranno a far data dal giorno di erogazione del finanziamento, ferma la durata delle garanzie come indicata nel Modulo di adesione stesso.

La durata dell'assicurazione è pari alla durata residua del finanziamento e non potrà, comunque, essere inferiore a 12 mesi e superiore a 120 mesi.

In caso di preammortamento tecnico le garanzie prestate dalla Società saranno operative per un massimo di 37 giorni. Il contratto finisce in ogni caso:

- al pagamento della prestazione relativa all'Invalidità totale e permanente da infortunio e malattia;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di esercizio del diritto di recesso;
- in caso di estinzione anticipata totale/surroga/accollo del finanziamento, ferma la facoltà del cliente di richiedere la prosecuzione del contratto.



## Come posso disdire la polizza?

Nella fase che precede la decorrenza delle garanzie assicurative, l'Assicurato può revocare per iscritto il contratto privandolo di ogni effetto.

L'Assicurato può esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni:

- dalla data di sottoscrizione del modulo di adesione;
- in caso di vendita telefonica, dal giorno in cui riceve le condizioni di assicurazioni e le informazioni precontrattuali previste, se tale giorno è successivo a quello di sottoscrizione del modulo di adesione.

Se il modulo di adesione è stato sottoscritto online, la comunicazione può essere inviata anche tramite l'apposita funzione di recesso disponibile sulla piattaforma online di Banca Sella, oppure, se l'adesione è avvenuta telefonicamente, anche tramite il numero reperibile nella sezione "Contatti" di [www.sella.it](http://www.sella.it).

Inoltre, l'Assicurato, qualora il contratto abbia durata superiore ai cinque anni, trascorso il quinquennio, può recedere dalle garanzie Danni senza oneri e con preavviso di 60 giorni. In tal caso il recesso avrà effetto dall'anno successivo alla data di richiesta.

