

Il presente Fascicolo Informativo comprendente:

- Nota informativa
- Glossario
- Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato all'Aderente alle polizze collettive prima della sottoscrizione della dichiarazione di adesione riportata nel modulo di richiesta di finanziamento.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Tutti i dati sono aggiornati alla data del 01/03/2008.

NOTA INFORMATIVA

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Alleanza Toro (di seguito "Società") è una Società per Azioni. Sede Legale e Direzione Generale: Via Mazzini, 53 - 10123 Torino. Telefono 0110029111 - Indirizzo web: www.toroassicurazioni.it; E-mail: infoprodotti.toro@alleanzatoro.it - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00172, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi. Società di Revisione: Price Waterhouse Coopers con sede legale in Via Monte Rosa, 91 - 20149 MILANO - ITALIA.

2. Conflitto di interessi

Non si segnalano conflitti di interesse tali da recare pregiudizio agli interessi del Contraente e degli Assicurati.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

3. Prestazioni assicurative

Le coperture assicurative di seguito descritte sono prestate attraverso la polizza-convenzione n. T94/59/838464 (per le coperture morte, invalidità permanente, diaria da ricovero, rimborso spese sanitarie e assistenza dovuti da infortunio da circolazione), stipulata tra Alleanza Toro S.p.A. e Consel S.p.A. (di seguito "Contraente") in qualità di ente erogatore del finanziamento a favore dell'Assicurato. Il contratto è specificamente rivolto ai Clienti della Consel S.p.A. sottoscrittori di contratti di finanziamento.

L'età dell'Assicurato all'ingresso in assicurazione deve essere non inferiore a 18 anni e non superiore a 70 anni, mentre l'età massima al termine della copertura assicurativa non può eccedere i 75 anni.

La durata dell'assicurazione, definita in relazione alla durata del finanziamento sottoscritto, può variare tra un minimo di 12 ed un massimo di 120 mesi, tenendo comunque presente che l'età massima dell'Assicurato a scadenza è di 75 anni.

Le prestazioni assicurative previste sono le seguenti:

Prestazione in caso di morte dell'Assicurato per infortunio da circolazione

Il contratto prevede il pagamento al beneficiario delle prestazioni, del capitale assicurato (definito ai sensi dell'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione) qualora l'Assicurato deceda nel corso della durata. La copertura è prestata attraverso la Polizza T94/59/838464.

Prestazione in caso di invalidità permanente dell'Assicurato a seguito di infortunio da circolazione

Il contratto prevede il pagamento all'Assicurato, in quanto beneficiario delle prestazioni, del capitale assicurato qualora l'Assicurato, nel corso della durata, divenga invalido in modo permanente. La definizione del capitale assicurato e la misura dell'invalidità permanente ai fini del riconoscimento della prestazione sono specificate agli artt. 6.2 e 12.1.1 delle Condizioni di Assicurazione. La copertura è prestata attraverso la Polizza T94/59/838464.

Diaria da Ricovero derivante da infortunio da circolazione

Il contratto prevede il pagamento all'Assicurato, in quanto beneficiario delle prestazioni, di una diaria giornaliera pari a 25€ come normato dall'art. 6.3. La copertura è prestata attraverso la Polizza n. T94/59/838464.

Rimborso Spese Sanitarie da infortunio da circolazione

Il contratto prevede il rimborso delle spese sanitarie sostenute a seguito di infortunio da circolazione all'Assicurato in quanto beneficiario delle prestazioni, come normato dall'art. 6.4. La copertura è prestata attraverso la Polizza n. T94/59/838464.

Prestazione in caso di Assistenza

Il contratto prevede l'erogazione di prestazioni di Assistenza nei confronti dell'Assicurato che, a seguito di infortunio della circolazione, ne abbia l'esigenza come normato dall'art. 6.5. La copertura è prestata attraverso la Polizza n. T94/59/838464.

Nessuna prestazione è dovuta qualora tali eventi non si siano verificati nel corso del periodo di copertura; in tal caso il premio pagato resta acquisito dalla Società.

Le garanzie previste dalla Polizza-convenzione n. T94/59/838464 costituiscono un unico Pacchetto Assicurativo, e sono offerte solo congiuntamente. I Clienti della Contraente potranno aderirvi sottoscrivendo il modulo di adesione. La decorrenza della copertura assicurativa è disciplinata dall'Art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.

Si richiama l'attenzione della Contraente sulla necessità che gli Assicurandi siano invitati a leggere attentamente la dichiarazione di assicurabilità riportata nel modulo di richiesta del finanziamento, la cui sottoscrizione è presupposto essenziale per l'adesione alla copertura assicurativa e che deve corrispondere a verità ed esattezza. Si invita l'Aderente a leggere con particolare attenzione le clausole concernenti le esclusioni

(art. 7 delle Condizioni di Assicurazione) e la durata delle coperture.

4. Premi

A fronte delle garanzie previste dal contratto, la Contraente deve corrispondere un premio unico anticipato per ogni Assicurato.

L'ammontare del premio è calcolato in funzione della durata del finanziamento. Tale premio viene conteggiato dalla Contraente nel totale dell'importo finanziato, e viene quindi pagato dall'Assicurato ratealmente unitamente alle rate di rimborso del finanziamento.

La Contraente versa alla Società il premio cumulativo relativo a tutte le operazioni di finanziamento assistite da copertura assicurativa sottoscritte nel mese precedente, esclusivamente mediante bonifico bancario effettuato direttamente su un conto corrente di Alleanza Toro S.p.A.

C. INFORMAZIONI SUL REGIME FISCALE

5. Regime fiscale (*)

Il premio versato a copertura del rischio di morte o invalidità permanente o Diaria da ricovero o Rimborso Spese da infortunio è soggetto ad imposta del 2,5%.

Il premio versato a copertura delle prestazioni di Assistenza è soggetto ad imposta del 10%.

(*) *Modalità e misure in vigore alla data di redazione della presente Nota.*

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

6. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si intende concluso nel momento in cui la Società consegna alla Contraente la polizza o, in alternativa, gli invia per iscritto la comunicazione di accettazione della proposta.

Le coperture assicurative entrano in vigore secondo quanto disciplinato dall'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione, e si intendono sospese qualora il premio pattuito non venga pagato nei termini ivi previsti.

7. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede valori di riscatto o riduzione, né la concessione di prestiti nel corso della durata.

8. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni

La Società esegue i pagamenti delle somme dovute previa consegna della documentazione necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo.

L'elenco della documentazione che deve essere consegnata è riportato all'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione.

Il pagamento viene effettuato entro 30 giorni dalla consegna della completa documentazione richiesta.

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (Art. 2952 del Codice Civile).

9. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

10. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e tutte le comunicazioni ad esso relative vengono redatti in lingua italiana.

11. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto ad Alleanza Toro S.p.A., Reclami Toro, via Mazzini 53, 10123 Torino; telefax: 011.0029.893; e-mail: reclami.toro@alleanzatoro.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma; telefono 06.42.133.1, correddando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

12. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a comunicare tempestivamente alla Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successiva alla conclusione del contratto.

13. Comunicazioni della Contraente alla Società

Al presente contratto non si applica il disposto dell'art. 1926 del Codice Civile in caso di modifica di professione dell'Assicurato: nessuna comunicazione in merito deve quindi essere resa alla Società.

Alleanza Toro S.p.A. è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

GLOSSARIO

Assicurato: la persona fisica, che può coincidere con l'Aderente, per la quale è prestata l'assicurazione.

Assicuratore: Alleanza Toro S.p.A. - Via Mazzini, 53 - 10123 Torino.

Beneficiario: Il soggetto o i soggetti che hanno diritto all'indennizzo.

Contraente: Consel S.p.A., che stipula la Polizza per conto dei propri clienti che sottoscrivono finanziamenti concessi dalla stessa Contraente.

Data di Decorrenza: data in cui le garanzie assicurative previste dalle polizze hanno

effetto.

Data di Cessazione delle Garanzie: data in cui le garanzie assicurative previste dalle polizze non hanno più effetto.

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche obiettivamente rilevabili.

Invalità Permanente: La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di Cura: L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionata con il servizio Sanitario Nazionale che private, regolarmente autorizzate al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, nonché colonie della salute e cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Polizza: la Polizza-convenzione T94/59/838464, stipulata fra Contraente ed Assicuratore.

Premio: La somma dovuta all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

Richiedente/Aderente: la persona fisica o giuridica che in relazione a un contratto di prestito personale erogato dalla Contraente ha aderito alle Polizze.

Sinistro: Evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione

Struttura Organizzativa: è la struttura di Europ Assistance Service S.p.A – Piazza Trento 8 – 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Società'.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Oggetto della copertura – Garanzia Infortuni

Premesso che per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente rilevabili l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza delle somme riportate all'art 11 delle Condizioni di assicurazione: Morte, Invalidità Permanente, Diaria da Ricovero e Rimborso Spese, esclusivamente per gli infortuni derivanti da incidenti durante la circolazione subiti:

– dalla persona nominativamente indicata sul modulo di polizza in qualità di conducente di autovetture ad uso privato e autocarri fino a 4 t.;
la garanzia vale:

– purché il conducente sia in possesso di regolare abilitazione alla guida a norma delle disposizioni vigenti;
– e per gli infortuni:

- avvenuti durante la circolazione nel fornire assistenza in caso di incidente stradale;
- avvenuti durante la salita o la discesa dal veicolo o durante le riparazioni di emergenza effettuate sulla strada, necessarie per riprendere la marcia;
- derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi o subiti in stato di maleore, vertigini o incoscienza;
- derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia, purché non dipendente da malattia;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione od assorbimento di sostanze od inalazioni accidentali di sostanze tossiche;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- le ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici o da trattamenti resi necessari da infortunio;
- gli strappi muscolari e le ernie muscolari derivanti da sforzo;
- la rottura sottocutanea del tendine d'Achille, del tendine del muscolo bicipite brachiale o di un altro tendine della cuffia dei rotatori, del tendine del quadricipite femorale, nei limiti di quanto riportato nell'apposita tabella per l'accertamento dell'invalità permanente.

Art. 2 Oggetto della copertura – Garanzia Assistenza

La Società alle condizioni ed entro i limiti di seguito riportati si obbliga a prestare all'Assicurato che, a seguito di infortunio conseguente ad incidente stradale, ne abbia necessità, le prestazioni descritte all'art 6.5- prestazioni assistenza.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Le prestazioni di assistenza sono fornite, per conto della Società, dalla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno.

Tutte le prestazioni sono fornite per un massimo di tre volte entro il periodo di durata annuale della garanzia.

Art. 3 Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa

È assicurabile la persona fisica, richiedente o coobbligato/cointestatario del prestito personale concesso dalla Contraente, di importo massimo finanziato pari ad Euro 32.000 con durata massima pari a 120 mesi, la cui scadenza sia prevista entro il compimento dei 75 anni di età. Si aderisce alla Polizza- convenzione sottoscrivendo il modulo di Adesione.

Art. 4 Decorrenza e cessazione delle garanzie

4.1 Decorrenza delle garanzie

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del contratto di finanziamento della Contraente.

4.2 Cessazione delle garanzie

La copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento.
- alla fine del mese di compimento del 75° anno di età da parte dell'Assicurato.

4.3 Estinzione anticipata del finanziamento

In caso di estinzione anticipata del contratto di finanziamento, le garanzie rimangono in vigore fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto secondo il piano di rimborso originariamente sottoscritto.

Art. 5 Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dalle Polizze entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dando comunicazione alla Contraente a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

Il recesso dal contratto determina la cessazione delle co-perture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata, e la restituzione al cliente, per il tramite della Contraente, del premio versato al netto delle imposte.

Art. 6 Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

6.1 Caso Morte - Morte Presunta

Qualora si verifichi un infortunio risarcibile a termini di polizza, che comporti il decesso dell'Assicurato, la Società effettua il pagamento della somma assicurata ai beneficiari designati o, in mancanza di designazione, agli eredi testamentari o legittimi in parti uguali tra loro.

L'indennizzo viene riconosciuto purché la morte avvenga entro due anni dal giorno dell'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza della polizza.

Se il medesimo infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza, oltre la morte dell'Assicurato, anche quella del coniuge - se pure la loro morte avvenga in tempi diversi - la Società raddoppia la quota d'indennizzo spettante a ciascuno dei figli minori di 18 anni al momento del sinistro che risulti a carico dell'Assicurato o del coniuge.

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata prevista in caso di morte.

La liquidazione della somma assicurata non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Se dopo la liquidazione dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, o risulti che la morte non è dipesa da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società avrà diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma assicurata.

6.2 Caso Invalidità Permanente

Qualora si verifichi un infortunio risarcibile a termini di polizza, la Società effettua in caso di Invalidità Permanente, il pagamento di una percentuale della relativa somma assicurata, in proporzione al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri e le percentuali indicate al punto 12.1.1, con le seguenti modalità:

l'indennizzo per invalidità permanente è riconosciuto a condizione che sussistano postumi permanenti e che gli stessi si siano stabilizzati entro due anni dal giorno dell'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza della polizza.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

6.3 Caso Diaria da Ricovero

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti il ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura sia in Italia che all'estero, la Società assicura la corresponsione dell'importo giornaliero assicurato.

L'indennizzo in caso di ricovero viene computato dal giorno del ricovero e termina il giorno antecedente la dimissione, con il massimo di 360 giorni, complessivamente per uno o più ricoveri relativi allo stesso infortunio.

Successivamente ad un ricovero di durata superiore a 12 giorni consecutivi, la Società corrisponde all'Assicurato anche un indennizzo giornaliero di "convalescenza" che indipendentemente dalla sua concreta necessità e durata, viene forfetariamente riconosciuto per un periodo di 12 giorni.

L'indennizzo per la convalescenza viene corrisposto in misura giornaliera pari al 50% di quella garantita per il ricovero.

6.4 Caso Rimborso Spese Sanitarie da infortunio

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti il ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura sia in Italia che all'estero, la Società assicura il rimborso delle spese sanitarie sostenute, sino alla concorrenza del massimale assicurato, per

- onorari di medici e di chirurghi;
- diritti di sala operatoria e materiale di intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- rette di degenza;
- assistenza e cure mediche, consulti, trattamenti terapeutici;
- accertamenti diagnostici;
- trasporto in ambulanza all'istituto di cura.

In caso di danni estetici al viso dovuti a sfregi e deturpazioni conseguenti ad infortunio, vengono rimborsate le spese documentate sostenute dall'Assicurato, entro 2 anni dalla guarigione clinica, per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Sono in ogni caso escluse le protesi dentarie.

6.5 Prestazioni Assistenza

6.5.1 Consulenza medica

Qualora a seguito di infortunio, l'Assicurato necessiti di una consulenza medica può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Struttura organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

6.5.2 Informazioni sanitarie

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni riguardanti il Servizio Sanitario pubblico e/o privato, potrà ottenerle telefonando alla Struttura organizzativa e potrà accedere alla banca dati che fornirà informazioni su:

- diritti dei vari tipi di assistiti (liberi professionisti, dipendenti pubblici o privati, pensionati, ecc.)
 - ubicazione dei vari uffici ASL e degli istituti di cura;
 - strutture sanitarie nazionali ed internazionali ed eventuali specializzazioni;
 - consigli sull'espletamento delle pratiche, documenti ed uffici competenti;
 - assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con Paesi dell'Unione Europea e non;
 - cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso;
 - medici specialisti.
- N.B. Questa prestazione è in funzione dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 18, esclusi i festivi infrasettimanali.

6.5.3 Invio di un medico generico in casi di urgenza.

Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato in Italia necessiti di un medico, dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a spese della Società uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici con-venzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino, mediante autoambulanza.

6.5.4 Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo.

Qualora l'Assicurato, a seguito di traumi o fratture semplici derivanti da infortunio, necessiti dell'assistenza di un fisioterapista a domicilio, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare al suo domicilio un fisioterapista.

La Società terrà a proprio carico l'onorario del fisioterapista fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro.

6.5.5 Invio di un infermiere a domicilio

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere a tariffa controllata. La Società terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro.

6.5.6 Viaggio di un familiare

Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato necessiti di un ricovero in istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un componente la famiglia residente in Italia, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (I classe) di andata e ritorno, tenendo la Società a proprio carico la relativa spesa.

6.5.7 Rientro sanitario

Qualora a seguito di infortunio le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia, o alla sua residenza, la Struttura Organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa riterranno più idoneo alle condizioni del paziente:

- aereo sanitario;
- aereo di linea (classe economica), eventualmente in barella;
- treno I classe e, occorrendo, vagone letto;
- autoambulanza (senza vincoli di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica ed infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria, dai medici della Struttura Organizzativa stessa.

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario esclusivamente nel caso di sinistri verificatisi nei Paesi europei.

La Struttura Organizzativa, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a spese della Società, ha il diritto di richiedere all'Assicurato stesso, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici, possono essere curate sul posto, o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio.

La prestazione inoltre non è dovuta qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

6.5.8 Rimpatrio salma

Qualora a seguito di infortunio, l'Assicurato sia deceduto, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo la Società a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di Euro 2.500,00 per sinistro.

Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo, ritenute da essa adeguate.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre ed all'eventuale recupero della salma.

Art. 7 Esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

- gli infortuni che si verificano durante la partecipazione a corse, gare o competizioni e relative prove;
- gli infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- gli infarti e le ernie non traumatiche;
- gli infortuni subiti alla guida di veicoli, occorsi in stato di ubriachezza, derivanti dall'abuso di psicofarmaci o sotto l'effetto di stupefacenti ed allucinogeni;
- gli infortuni occorsi in occasione dell'uso del veicolo in modo illecito e/o contro la volontà del contraente;
- le conseguenze dirette o indirette di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- gli infortuni occorsi in occasione di:
 - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da acce-

lerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

- terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni;
- atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione.

Per l'assistenza le prestazioni non sono fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Art. 8 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, forme maniaco-depressive, disturbi schizofrenici, stati o disturbi paranoidi.

L'assicurazione cessa dal momento in cui si è manifestata una delle predette alterazioni patologiche (alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., infermità mentali) e la Società si impegna a rimborsare all'Assicurato la parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 Beneficiari delle prestazioni

Beneficiario della prestazione è l'Assicurato o, in caso di morte, la persona indicata sul modulo di polizza.

Art. 10 Premi dell'assicurazione

Il premio è unico, anticipato, dipende dalla durata del finanziamento ed è incluso nel capitale finanziato.

L'ammontare totale del premio unico, indicato sul contratto di finanziamento, è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Art. 11 Massimali e limitazioni

Per ciascun Assicurato, la prestazione massima garantita dall'Assicuratore è:

- per le garanzie Morte e Invalidità Permanente: euro 35.000,00.
- per le garanzie Diaria da Ricovero: euro 25,00 al giorno.
- per la garanzia Rimborso Spese Sanitarie: euro 1.000 all'anno.
- per la garanzia Assistenza: con i limiti normati all'art. 6.5

Art. 12 Denuncia e gestione dei Sinistri

12.1 Sinistri Infortuni

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Consel S.p.A. che provvederà ad inoltrare le denunce ad Alleanza Toro S.p.A.

L'Assicurato potrà utilizzare gli appositi moduli di denuncia sinistro forniti dietro richiesta telefonica al numero verde **800.653.365**.

La denuncia deve contenere il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni; il decorso delle stesse deve essere documentato con continuità da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta.

L'Assicurato, i suoi familiari ed aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Codice Civile).

12.1.1 Accertamento del grado di Invalidità Permanente

Il grado di invalidità permanente è accertato secondo le percentuali indicate nella Tabella che segue:

Tabella accertamento grado di Invalidità Permanente

Perdita totale, anatomica o funzionale, di	Destro	Sinistro
arto superiore	70 %	60 %
una mano o un avambraccio	60 %	50 %
un pollice	18 %	16 %
un indice	14 %	12 %
un medio	8 %	6 %
un anulare	8 %	6 %
un mignolo	12 %	10 %
la falange ungueale del pollice	9 %	8 %
una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Anchilosi		
della scapola-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola del gomito in angolazione compresa fra 120 e 70 con pronazione libera	25 %	20 %
del polso in estensione rettilinea (con pronazione libera)	20 %	15 %
(con pronazione libera)	10 %	8 %
Paralisi completa		
del nervo radiale	35 %	30 %
del nervo ulnare	20 %	17 %
Esiti di rottura tendine completa indipendentemente dal trattamento e dal quadro clinico obiettivo		
del capo prossimale o distale del		
bicipite brachiale	5 %	4 %
di un tendine della cuffia dei rotatori	5 %	4 %
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore		
al di sopra della metà della coscia	70 %	
al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del terzo medio del ginocchio	60 %	
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50 %	
di un piede	40 %	
di ambedue i piedi	100 %	

di un alluce	5 %
di un altro dito del piede	1 %
la falange ungueale dell'alluce	2,5 %
Postumi di lesioni meniscali	
se complete e disposte in senso trasversale	3 %
in tutti gli altri casi	1 %
Postumi di rottura completa di legamento del ginocchio	
collaterale interno	12 %
collaterale esterno	8 %
crociato anteriore	6 %
Anchilosi	
dell'anca in posizione favorevole	35 %
del ginocchio in estensione	25 %
della tibio-tarsale ad angolo retto con anchilosi della sotto-atraalica	15 %
Paralisi completa del nervo	
sciatico popliteo	15 %
Esiti di rottura tendine completa indipendentemente dal trattamento e dal quadro clinico obiettivo	
tendine di Achille	4 %
quadricipite femorale	5 %
Esiti di frattura scomposta di una costa	1 %
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di	
una vertebra cervicale	12 %
una vertebra dorsale	5 %
12 dorsale	10 %
una vertebra lombare	10 %
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2 %
Esiti di frattura del sacro	3 %
Esiti di frattura di coccige con callo deforme	5 %
Perdita totale anatomica o funzionale di	
un occhio	25 %
ambidue gli occhi	100 %
Sordità completa di	
un orecchio	10 %
ambidue gli orecchi	40 %
Stenosi completa di	
monolaterale	4 %
bilaterale	10 %
Perdita anatomica di	
un rete	15 %
della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8 %

e i seguenti criteri:

– nei casi di preesistenti menomazioni conseguenti ad infortuni, postumi di pregresse malattie od intossicazioni croniche od invalidanti, malformazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti suddette;

la perdita totale ed irrimediabile della funzionalità di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di limitazione della funzionalità, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;

– nel caso in cui l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma aritmetica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;

– la perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;

– per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi;

– in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;

– in caso di constatato mancinismo le percentuali suesposte riferite all'arto superiore destro s'intendono applicate all'arto sinistro e viceversa;

Nei casi non specificati nella Tabella l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali ed ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla sua professione.

12.1.2 Cumulo di indennizzi

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Gli altri indennizzi sono invece cumulabili.

12.1.3 Indennizzo in caso di Diaria da Ricovero

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, su presentazio-

ne di copia conforme della cartella clinica completa dalla quale risulti la diagnosi circoscritta e la durata del ricovero.

Agli effetti del computo dell'indennità dovuta il primo e l'ultimo giorno di ricovero si considerano giorno unico.

L'assicurazione non è operante per i ricoveri iniziati successivamente alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della polizza, anche se l'infortunio è avvenuto durante il periodo di validità della garanzia, ad eccezione dei ricoveri iniziati durante il periodo di validità dell'assicurazione e protrattisi successivamente senza soluzione di continuità sino alla data di dimissione.

12.1.4 Indennizzo in caso di Rimborso Spese Sanitarie.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, su presentazione di copia conforme della cartella clinica completa, di certificati medici e delle fatture in originale di spesa.

Le fatture in originale di spesa saranno successivamente restituite dalla Società, previa apposizione della data di pagamento e dell'importo pagato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle fatture per ottenere un rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, al netto di quanto a carico dei predetti terzi, dietro presentazione della copia delle fatture delle spese sostenute dall'Assicurato e del documento, in originale, comprovante il rimborso effettuato dai suddetti terzi.

Se l'Assicurato si è avvalso dell'Assistenza Sanitaria Nazionale in forma diretta o indiretta, la Società rimborserà le eventuali spese sostenute in proprio dall'Assicurato indennizzabili a termini di polizza.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

L'assicurazione non è operante per le spese relative a prestazioni sanitarie effettuate successivamente alla scadenza di polizza anche se l'infortunio è avvenuto durante la validità della garanzia, ad eccezione delle spese relative ai ricoveri iniziati durante il periodo di validità dell'assicurazione e protrattisi successivamente senza soluzione di continuità sino alla data di dimissione.

12.2 Sinistri Assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facendo capo al numero in linea verde Telecom:

800 - 017325

oppure al numero di Milano:

02.58.28.6433

(telefonando dall'estero, il numero dovrà essere preceduto dal prefisso internazionale) oppure se non può telefonare può inviare un telex al 321363 EURO I o un telegramma a:

EUROP ASSISTANCE SERVICE S.p.A.

Piazza Trento, 8

20135 MILANO MI

oppure al numero di fax 02.58.38.4234

L'Assicurato dovrà sempre comunicare con precisione:

- 1) Il tipo di assistenza di cui necessita
- 2) Nome e Cognome
- 3) Numero di polizza preceduto dalla sigla TOR-I
- 4) Indirizzo del luogo in cui si trova
- 5) Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico della Struttura Organizzativa.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato – e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

L'Assicurato libera dal segreto professionale relativamente ai sinistri formanti oggetto di questo servizio i medici che lo hanno visitato e curato dopo o anche prima del sinistro. In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Il diritto alle prestazioni fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.

Art. 13 Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida gli indennizzi che risultino dovuti, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni.

Art. 14 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

Art. 15 Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato all'Assicuratore dovranno essere fatte a mezzo lettera raccomandata A.R. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

Art. 16 Cessione dei diritti

L'Aderente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla copertura assicurativa

Art. 17 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o dell'Aderente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 18 Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione della presente Polizza, sorta tra l'Assicuratore e la Contraente (o uno di essi), da una parte, e, dall'altra, qualunque Aderente e/o avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente e/o avente diritto.

NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA PREDISPOSTA AI SENSI DELL'ART. 123 DEL DECRETO LEGISLATIVO 17 MARZO 1995, N° 175 ED IN CON FORMITÀ CON QUANTO DISPOSTO DALLA CIRCOLARE ISVAP DEL 2 GIUGNO 1997, N° 303 E DAL REGOLAMENTO ISVAP N. 24 DEL 19 MAGGIO 2008.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con la Società EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. avente sede legale in Italia, Piazza Trento n. 8, 20135 Milano.
La Società EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. 2 giugno 1993 (G.U. del 1 luglio 1993 n. 152) - Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'Art. 122 del D. LGS. N. 175/95 le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a Europ Assistance Italia S.p.A. - Ufficio Reclami - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - fax n. 02.58.47.71.28 - e.mail: Ufficio.Reclami@europassistance.it

Qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la legislazione italiana e l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'I.S.V.A.P., Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'I.S.V.A.P. faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente e l'Assicurato.

TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c. Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DELL' ASSICURATO SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.

INFORMATIVA AL CLIENTE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 - Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n°196 in materia di protezione dei dati personali (Codice Privacy), La informiamo che:

1. i Suoi dati personali (i "Dati"), saranno trattati da Europ Assistance Italia S.p.A. con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati, per finalità riguardanti:
 - a. gestione ed esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa;
 - b. adempimenti di obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria (come ad esempio per anticiclaggio) e/o disposizioni di organi pubblici;
2. il trattamento dei Dati è:
 - a. necessario per l'esecuzione e per la gestione della Polizza assicurativa (1.a);
 - b. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici (1.b);
3. i Dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti quali autonomi Titolari:
 - a. soggetti determinati, incaricati da Europ Assistance Italia S.p.A. della fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa in Italia e all'Estero, quali - a titolo esemplificativo - soggetti incaricati della gestione degli archivi ed elaborazione dei dati, istituti di credito, periti, medici legali;
 - b. organismi associativi (Ania) e consorzi propri del settore assicurativo, Isvap, Autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia dovuta per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1.b);
 - c. prestatori di assistenza, società controllate o collegate ad Europ Assistance Italia S.p.A. o dalla stessa incaricate, in Italia o all'estero per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti 1.a e 1.b, o altre compagnie di assicurazione per la redistribuzione del rischio (coassicurazione e riassicurazione);
 - d. al Contraente Consel Spa;inoltre i Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori in qualità di Incaricati o Responsabili.
I Dati non sono soggetti a diffusione.
4. Titolare del trattamento è Europ Assistance Italia S.p.A.. Lei potrà richiedere la lista dei Responsabili del trattamento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy ed in particolare ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza di dati che La riguardano, la loro comunicazione e l'indicazione della logica e delle finalità del trattamento, la can-

cellazione, l'aggiornamento o il blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento, scrivendo a:

Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Ufficio Protezione Dati UfficioProtezioneDati@europassistance.it

DEFINIZIONI - PARTE GENERALE

Assicurato: per Assicurato si intende ciascuna persona fisica residente in Italia in qualità di Titolare di finanziamento sottoscritto con Consel S.p.A. che abbia aderito alla Polizza e il cui nominativo è riportato nel Modulo di Adesione alla Polizza stessa.

Contraente: Consel S.p.A. con sede in via Monte Grappa 18, 13900 Biella (BI) P. IVA 02007340025 che sottoscrive la polizza per conto altrui.

Europ Assistance: Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato N. 19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 N. 152) - Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108

- Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

Garanzia: l'assicurazione per la quale, in caso di sinistro, Europ Assistance procede al riconoscimento dell'Indennizzo e per la quale sia stato pagato il relativo Premio.

Indennizzo: la somma corrisposta da Europ Assistance in caso di sinistro.

Polizza: il documento, complessivamente considerato, che prova l'assicurazione e che disciplina i rapporti tra Europ Assistance, il Contraente e l'Assicurato.

Premio: la somma dovuta ad Europ Assistance.

Sinistro: l'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Struttura Organizzativa: la struttura di Europ Assistance Service S.p.A. - P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Europ Assistance Italia S.p.A., provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza con costi a carico di Europ Assistance Italia S.p.A.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Articolo 1. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Per ciascun Assicurato, purché sia stato pagato il relativo premio, l'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di liquidazione del finanziamento. L'Assicurazione ha durata pari a quella del finanziamento sottoscritto senza possibilità di rinnovo.

L'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto di assicurazione inviando ad Europ Assistance tramite Raccomandata A.R. disdetta scritta 60 giorni prima della data di scadenza annuale dell'assicurazione.

Il premio di polizza viene pagato dall'Assicurato per tramite del Contraente in forma anticipata in un'unica soluzione a copertura di tutto il periodo di durata della polizza. Tale importo viene finanziato dal Contraente.

In caso di disdetta, Europ Assistance provvederà a rimborsare direttamente all'Assicurato il rateo di premio relativo alle annualità non godute, detratte le imposte, mentre l'Assicurato continuerà a rimborsare al Contraente la rata di finanziamento comprensivo dell'importo di premio originariamente finanziato.

Articolo 2. LEGGE REGOLATRICE DEL CONTRATTO E GIURISDIZIONE

Qualora l'Assicurato non faccia differente richiesta per tramite di raccomandata A/R da inviarsi a Europ Assistance Italia SpA - Divisione Mercato Finanziario - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, la legislazione applicabile alla polizza sarà quella italiana.

Articolo 3. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. La forma del contratto è quella scritta; ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle parti.

Articolo 4. ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più garanzie/prestazioni, Europ Assistance non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Articolo 5. INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato prende atto e concede espressamente ad Europ Assistance la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia e/o prestazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio.

Articolo 6. PERIODO DI PRESCRIZIONE

Ogni diritto nei confronti di Europ Assistance si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione/garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

Articolo 7. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dall'erogazione della prestazione/garanzia o dal rifiuto a prestarla, l'Assicurato o Europ Assistance possono recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni. In caso di recesso Europ Assistance entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. La riscossione o il pagamento dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro

atto dell'Assicurato o di Europ Assistance non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti a valersi della facoltà di recesso.

Articolo 8. VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Articolo 9. ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto a Europ Assistance l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni da lui sottoscritte aventi le medesime caratteristiche della presente con Compagnie diverse da Europ Assistance. In caso di sinistro vale quanto disposto dall'art. 1910 del Codice Civile. Relativamente alle prestazioni, nel caso in cui richiedesse l'intervento di un'altra impresa, le prestazioni previste dalla Polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

Articolo 10. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve comunicare per iscritto a Europ Assistance ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non comunicati e non accettati da Europ Assistance

possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione delle garanzie previste in Polizza, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Articolo 11. DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio Europ Assistance è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 12. PREMIO

Il premio di polizza, nell'importo riportato sul Modulo di Adesione Mod. AIC01/09, viene finanziato dal Contraente che provvede a versarlo in un'unica soluzione ad Europ Assistance.

Articolo 13. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Articolo 14. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

CONDIZIONI SPECIALI

Le seguenti condizioni speciali di polizza sono applicabili alla soluzione prescelta, riportata sul Modulo d'Adesione, e per la quale sia stato corrisposto il relativo premio.

INDENNITARIA DA INFORTUNIO

MOD. 08173 All. A

ASSISTENZA ALLA FAMIGLIA

MOD. 08177 All. B

INDENNITARIA DA INFORTUNIO + ASSISTENZA ALLA FAMIGLIA

MOD. 08178 All. C

MOD 08173 - INDENNITARIA DA INFORTUNIO – Allegato A

DEFINIZIONI

Day Hospital: la degenza esclusivamente diurna, documentata da cartella clinica, in Istituto di Cura.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia come conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili che causino una invalidità permanente.

Invalità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di Cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera.

Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Articolo A1. OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

A1.1 - INFORTUNI

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

E' considerato infortunio l'evento che abbia avuto come conseguenza una invalidità permanente come da tabella allegata.

L'assicurazione è prestata limitatamente alle conseguenze degli eventi e nei limiti degli indennizzi previsti alla "Tabella indennizzi" allegata.

A1.2 ALTRI RISCHI COMPRESI

Sono compresi in garanzia anche:

- 1) l'assideramento o il congelamento;
- 2) i colpi di sole, di calore e di freddo.

A1.3 - INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA E INSURREZIONE

A parziale deroga dell'Art. "Esclusioni", sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

A1.4 - CALAMITA' NATURALI

A parziale deroga dell'Art. "Esclusioni", l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti all'Assicurato da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche. Resta convenuto, però, che in caso di evento che colpisca più Assicurati con Europ Assistance, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di Euro 1.000.000,00 per l'intero evento. Nell'eventualità in cui i capitali complessivamente assicurati eccedano detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

A1.5 INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per l'Invalidità Permanente è riportato nell'allegata "TABELLA INDENNIZZI".

Articolo A2. LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza naturale.

Articolo A3. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Articolo A4. ESCLUSIONI

Sono esclusi gli infortuni causati:

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultra leggeri, parapendio;
- da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
- da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. "Infortuni causati da guerra e insurrezione";
- 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 esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

- di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore;
- dello sport del paracadutismo;
- di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria.

Articolo A5. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto a: Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, indicando sulla busta - Ufficio Liquidazione Sinistri, entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono
- copia del Modulo di adesione e/o indicazione del codice CONSIN + numero di finanziamento

- le circostanze dell'accaduto
- certificato medico contenente l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica
Europ Assistance potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C. Europ Assistance per poter erogare le garanzie previste in polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del D. Lgs. 196/03 (Codice Privacy) del Suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei Suoi dati personali comuni e sensibili così come indicato nell'Informativa al Trattamento dei dati sopra riportata.

Articolo A6. CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Europ Assistance corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Qualora l'Assicurato subisca, nel corso dello stesso evento, più lesioni indennizzabili secondo quanto previsto dalla allegata "Tabella Indennizzi", il limite massimo di indennizzabilità non potrà superare 150.000,00 Euro per anno assicurativo.

Articolo A7. PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che Europ Assistance, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-

depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'Articolo Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio che precede e dagli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Articolo A8. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance i medici eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso, che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro.

Articolo A9. RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Europ Assistance rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Articolo A10. DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA

Per ciascun Assicurato, purché sia stato pagato il relativo premio, l'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di liquidazione del finanziamento. L'Assicurazione ha durata pari a quella del finanziamento sottoscritto senza possibilità di rinnovo.

L'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto di assicurazione inviando ad Europ Assistance tramite Raccomandata A.R. disdetta scritta 60 giorni prima della data di scadenza annuale dell'assicurazione.

Il premio di polizza viene pagato dall'Assicurato per tramite del Contraente in forma anticipata in un'unica soluzione a copertura di tutto il periodo di durata della polizza. Tale importo viene finanziato dal Contraente.

In caso di disdetta, Europ Assistance provvederà a rimborsare direttamente all'Assicurato il rateo di premio relativo alle annualità non godute, detratte le imposte, mentre l'Assicurato continuerà a rimborsare al Contraente la rata di finanziamento comprensivo dell'importo di premio originariamente finanziato.

MOD 08177- ASSISTENZA ALLA FAMIGLIA – Allegato B

PRESTAZIONI - DEFINIZIONI

Abitazione: l'intera costruzione edile o porzione della stessa, dimora abituale e/o residenza anagrafica dell'Assicurato o dimora saltuaria, di proprietà dello stesso oppure goduta in locazione, e situata in Italia, sempreché non sia esercizio commerciale o altro immobile non assimilabile ad una struttura residenziale.

Furto (reato di): l'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri, ai sensi dell'art.624 del Codice Penale.

Incendio: combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriatofocolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia Cronica: malattia ad andamento prolungato con scarsa tendenza alla guarigione.

Malattia Improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

Malattia Preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti se note e/o diagnosticate alla data di decorrenza della prestazione/garanzia.

Residenza: il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Articolo B1. OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Le prestazioni di assistenza, elencate al paragrafo "Prestazioni", che Europ Assistance si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa sono fornite fino a **tre volte** per anno e per ciascun tipo durante il periodo di durata della Polizza.

INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'assicurato necessitasse di un idraulico a seguito di:

a) allagamento, infiltrazioni o mancanza d'acqua provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;

b) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari, provocato da un'otturazione alle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico;

la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, nell'abitazione dell'assicurato.

Massimale:

Europ Assistance terrà a proprio carico

- il costo di uscita e manodopera dell'idraulico fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro

- il costo per materiali fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione:

per il caso di cui al punto a) che precede:

- i sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. le lavatrici), ed i sinistri dovuti a negligenza dell'assicurato;

- l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;

per il caso di cui al punto b) che precede:

- l'otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari;

- il trabocco dovuto a rigurgito di fogna.

INVIO DI UN FABBRO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'assicurato necessitasse di un fabbro, a seguito di furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso all'abitazione o che abbiano compromesso la funzionalità della porta in modo tale da non garantire la sicurezza nei relativi locali, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un fabbro, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

mento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso all'abitazione o che abbiano compromesso la funzionalità della porta in modo tale da non garantire la sicurezza nei relativi locali, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un fabbro, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Massimale

Europ Assistance terrà a proprio carico:

- il costo di uscita e manodopera del fabbro fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro.

- il costo dei materiali fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro.

INVIO DI UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'assicurato necessitasse di un elettricista, a seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali dell'abitazione per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un elettricista tutti i giorni, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Massimale

Europ Assistance terrà a proprio carico

- l'uscita e la spesa della manodopera dell'elettricista fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro.

- il costo dei materiali fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione

- tutti gli interventi richiesti a fronte di corto circuito per falsi contatti provocati dall'assicurato;

- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;

- guasti al cavo di alimentazione dei locali dell'abitazione a monte del contatore.

INVIO DI UN ARTIGIANO PER INTERVENTI ORDINARI

Qualora l'assicurato necessiti di un idraulico, un elettricista o un fabbro per un intervento di ordinaria riparazione, sostituzione e/o di manutenzione all'impianto idraulico, elettrico e/o agli infissi dell'abitazione, contatterà la Struttura Organizzativa che provvederà a metterlo in comunicazione con un artigiano convenzionato per la definizione del preventivo.

Tutti i costi relativi all'intervento richiesto (uscita, manodopera, materiali ect.) sono a carico dell'assicurato che li regolerà direttamente con l'artigiano con il quale è stato concordato il preventivo e che ha eseguito l'intervento.

Ogni e qualsiasi impegno è instaurato direttamente tra l'assicurato e l'artigiano.

SPESE D'ALBERGO

Qualora l'assicurato necessitasse di pernottare fuori casa, a seguito di furto, tentato furto, incendio che abbiano reso inabitabili i locali della casa, la Struttura Organizzativa provvederà alla prenotazione ed alla sua sistemazione in un albergo.

Massimale

Europ Assistance terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di Euro 500,00 complessive per sinistro.

Esclusioni

Le spese di albergo diverse da pernottamento e prima colazione.

INVIO DI UN SORVEGLIANTE

La prestazione è fornita 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno.

Qualora a seguito di furto nell'abitazione dell'Assicurato si renda necessaria la vigilanza della stessa, la Struttura Organizzativa provvederà a proprie spese a predisporre per un periodo massimo di 8 ore, la vigilanza dell'abitazione. Tale periodo può essere esteso a richiesta scritta dell'Assicurato e con costi a suo carico. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e precisare l'indirizzo e il suo numero di telefono.

RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in viaggio dovesse rientrare alla sua residenza, prima della data che aveva programmato, con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, in caso di gravi danni alla casa dovuti a furto, incendio, allagamento, contatterà la Struttura Organizzativa che provvederà a fornire all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe, o uno aereo di classe economica, per permettergli di raggiungere la sua residenza.

Massimale

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi del biglietto fino ad un massimo di Euro 500,00 se il viaggio di rientro risulti sul territorio italiano, fino ad un massimo di Euro 1.000,00 se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.

Esclusioni

La prestazione non è operante:

- se l'Assicurato non può fornire informazioni sui sinistri che danno luogo alla richiesta di rientro a casa e non presenta un'adeguata documentazione relativamente agli stessi. Tali informazioni saranno successivamente, e a richiesta di Europ Assistance, documentate.

- per sinistri dovuti a guasti di rubinetti o di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrici, ecc.) e sinistri dovuti a negligenza, imprudenza o imperizia dell'Assicurato.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e precisare il suo numero di telefono.

INFORMAZIONI VETERINARIE

La prestazione viene fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali.

Qualora l'assicurato necessitasse di informazioni relative al reperimento di cliniche veterinarie o veterinari per animali da compagnia e/o reperimento di ricoveri temporanei per animali domestici, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà a fornire telefonicamente le informazioni richieste.

REPERIMENTO DOG-SITTER

La prestazione è operativa dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9 alle 18, esclusi i festivi.

Nel caso in cui l'assicurato si trovasse nella necessità di reperire un dog-sitter per prestare assistenza e/o custodire il proprio animale domestico.

La Struttura Organizzativa effettuerà la ricerca del dog-sitter e lo metterà in contatto con l'Assicurato. In caso di mancanza di disponibilità di dog-sitter nella zona, la Struttura Organizzativa, a fronte di una richiesta dell'Assicurato, potrà indicare, in alternativa, una pensione idonea ad ospitare l'animale domestico.

I costi relativi al servizio sono interamente a carico dell'Assicurato.

CONSULENZA MEDICA

La prestazione è fornita 24 ore su 24.

Qualora l'assicurato necessitasse di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

L'assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

CONSULENZA PEDIATRICA

Qualora l'assicurato in caso di malattia e/o infortunio del proprio bambino non riuscisse a reperire il proprio pediatra e necessitasse di un collegamento telefonico urgente, potrà contattare direttamente i medici della Struttura Organizzativa.

L'assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

CONSULENZA GINECOLOGICA

Qualora l'assicurato in caso di infortunio e/o malattia improvvisa non riesca a reperire il proprio ginecologo e necessiti di un collegamento telefonico urgente, potrà contattare direttamente i medici della Struttura Organizzativa.

L'assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

CONSULENZA ORTOPEDICA

Qualora l'assicurato, in caso di infortunio necessitasse di un collegamento telefonico urgente e non riuscisse a reperire il proprio ortopedico, verrà fornita consulenza ortopedica, tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici ortopedici della Struttura Organizzativa e l'assicurato o il medico che l'ha in cura sul posto.

L'assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA

La prestazione è fornita dalle ore 09.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i festivi infrasettimanali.

Qualora, successivamente ad una "Consulenza Medica", emergesse la necessità che l'assicurato debba sottoporsi ad una visita specialistica, la Struttura Organizzativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'assicurato.

STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE

La prestazione viene fornita dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 esclusi festivi infrasettimanali.

Qualora l'Assicurato successivamente ad una consulenza medica e/o all'invio del medico/ambulanza, debba sottoporsi a cure sanitarie di prevenzione e/o di "routine" avesse bisogno di informazioni relative a strutture sanitarie convenzionate con Europ Assistance, potrà accedere ad un network dedicato presso il quale è possibile usufruire di tariffe agevolate, relativamente a strutture sanitarie quali centri polidiagnostici, case di cura e centri day hospital.

L'Assicurato contatterà la Struttura Organizzativa che gli fornirà telefonicamente le informazioni relative ai centri convenzionati, alle condizioni di scostistica in essere e alle modalità di accesso.

INVIO DI UN MEDICO

La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì, e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Qualora, in seguito ad infortunio e/o malattia, emergesse la necessità che l'assicurato, debba sottoporsi ad una visita medica, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico di Europ Assistance, ad inviare presso il domicilio dell'assicurato in Italia uno dei medici convenzionati con Europ Assistance.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

L'assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

INVIO DI UN INFERMIERE A DOMICILIO IN ITALIA

Qualora l'assicurato nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di Infortunio e/o malattia improvvisa, avesse bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa invierà un infermiere presso il domicilio dell'assicurato in Italia.

Europ Assistance terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere fino ad un massimo di Euro 300,00 per sinistro e per anno assicurativo.

L'assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

INVIO DI UNA AUTOAMBULANZA A DOMICILIO IN ITALIA

Qualora l'Assicurato, a seguito ad infortunio e/o malattia, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza.

Massimale

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di Euro 500,00 per anno con il limite di Euro 200,00 per sinistro.

ASSISTENZA PER CURE FISIOTERICHE CON INDIRIZZO RIABILITATIVO A DOMICILIO, IN ITALIA

Qualora l'assicurato a seguito di traumi o fratture semplici e/o per riabilitazione cardiovascolare di base derivanti da infortunio e/o malattia improvvisa necessiti di cure fisioterapiche a domicilio nel periodo di convalescenza, contatterà la Struttura Organizzativa riferendo le necessità, il nome ed il recapito telefonico del proprio medico curante; la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'assicurato un fisioterapista.

Massimale

Europ Assistance terrà a proprio carico l'onorario del fisioterapista fino ad un massimo di € 700,00 per sinistro e per anno assicurativo.

INFORMAZIONI MEDICO - SANITARIE

La prestazione è fornita dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali.

Qualora l'assicurato in seguito ad infortunio e/o malattia improvvisa desiderasse avere informazioni sanitarie relativamente a:

- Cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso;
 - Medici specialisti, centri sanitari nazionali e internazionali;
 - Centri sanitari appropriati ed attrezzati per la cura della patologia sofferta;
- contatterà la Struttura Organizzativa che fornirà all'assicurato le informazioni richieste.

INFORMAZIONI BUROCRATICHE

La prestazione è fornita dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali.

Qualora l'assicurato desiderasse avere informazioni burocratiche relativamente a documenti personali: carta d'identità, codice fiscale, libretto di lavoro, libretto di pensione, passaporto, patente di guida, la Struttura Organizzativa fornirà le informazioni richieste.

INFORMAZIONI FISCALI

La prestazione viene fornita dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Qualora l'assicurato desiderasse avere informazioni relativamente a:

- emissione di scontrini, ricevute fiscali;
 - contabilità ai fini IVA;
 - termini di registrazione dei documenti;
 - adempimenti degli esportatori abituali e dei loro fornitori;
 - limiti alla detraibilità dell'IVA in acquisto;
 - scadenze dei versamenti e della dichiarazione;
 - opzione e modalità di versamento per i contribuenti trimestrali;
- La Struttura Organizzativa fornirà telefonicamente le informazioni richieste.

Sono esclusi dalla prestazione

- i calcoli specifici.

Nel caso in cui vengano istituite dallo Stato nuove imposte, le informazioni saranno fornite solo a seguito della pubblicazione della normativa ufficiale.

INFORMAZIONI LEGALI

La prestazione è fornita dalle 9.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i festivi infrasettimanali.

Qualora l'assicurato desiderasse ricevere informazioni legali su:

- Famiglia: adozione, affidamento, comunione dei beni, divorzio, eredità, interdizione, matrimonio, paternità/maternità, separazione beni, separazione personale, successione, testamento, tutela;
 - Casa: compravendita appartamenti, compravendita beni e servizi, condominio, patti in deroga, lavoro domestico;
- potrà contattare la Struttura Organizzativa che fornirà telefonicamente le informazioni.

Sono esclusi dalla prestazione

- i pareri o le valutazioni su quesiti che riguardano procedure legali già affidate dall'assicurato ad un proprio legale.

Articolo B2. ESTENSIONE TERRITORIALE

La polizza ha vigore nei Paesi ove si è verificato il sinistro ed in cui le prestazioni vengono fornite, in particolare in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, fatta salva l'eventuale limitazione indicata nelle singole prestazioni.

Articolo B3. ESCLUSIONI

Europ Assistance non è tenuta a fornire prestazioni per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo
- dolo dell'Assicurato o colpa grave
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni
- tentato suicidio o suicidio
- sports aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, parapendii ed assimilabili, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kite-surfing, immersioni con autorespiratore, sports comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti)
- malattie nervose e mentali, malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio
- malattie preesistenti cioè le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della Polizza
- malattie croniche
- espianto e/o trapianto di organi

Articolo B4. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro coperto dall'assicurazione assistenza l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa. L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza al diritto alle prestazioni di assistenza, valendo quale omissione dolosa.

Articolo B5. LIMITAZIONE DI RESPONSABILITA'

Europ Assistance non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle autorità

del Paese nel quale è fornita la prestazione.

Articolo B6. ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, Europ Assistance non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Articolo B7. DECORRENZA E DURATA DELLE PRESTAZIONI

Per ciascun Assicurato, purché sia stato pagato il relativo premio, l'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di liquidazione del finanziamento. L'Assicurazione ha durata pari a quella del finanziamento sottoscritto senza possibilità di rinnovo.

L'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto di assicurazione inviando ad Europ Assistance tramite Raccomandata A.R. disdetta scritta 60 giorni prima della data di scadenza annuale dell'assicurazione.

Il premio di polizza viene pagato dall'Assicurato per tramite del Contraente in forma anticipata in un'unica soluzione a copertura di tutto il periodo di durata della polizza. Tale importo viene finanziato dal Contraente.

In caso di disdetta, Europ Assistance provvederà a rimborsare direttamente all'Assicurato il rateo di premio relativo alle annualità non godute, detratte le imposte, mentre l'Assicurato continuerà a rimborsare al Contraente la rata di finanziamento comprensivo dell'importo di premio originariamente finanziato.

Articolo B8. PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che Europ Assistance, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o da una delle seguenti infermità mentali:

sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.

Articolo B9. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance i medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro stesso.

COME CHIAMARE EUROP ASSISTANCE

In caso di necessità, dovunque ci si trovi, in qualsiasi momento, la Struttura Organizzativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24. Il personale specializzato della Struttura Organizzativa di Europ Assistance è a completa disposizione, pronto ad intervenire o ad indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema.

IMPORTANTE: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa al numero:

dall'Italia: 800.06.91.24
oppure
dall'Italia e dall'estero: 02.58.24.53.86

Si dovranno comunicare le seguenti informazioni:

- Tipo di intervento richiesto
- Nome e cognome
- numero del modulo di adesione: CONSAS + numero di finanziamento
- Indirizzo del luogo in cui ci si trova
- Recapito telefonico

Qualora fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare: un fax al numero 02.58477201 oppure un telegramma a EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 MILANO

Europ Assistance per poter erogare le garanzie previste in polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del D. Lgs. 196/03 (Codice Privacy) del Suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei Suoi dati personali comuni e sensibili così come indicato nell'Informativa al Trattamento dei dati sopra riportata.

Per qualsiasi informazione commerciale potrà contattare il numero 02.58.38.41

MOD 08178 - INDENNITARIA DA INFORTUNI + ASSISTENZA ALLA FAMIGLIA - Allegato C

ASSICURAZIONE - INDENNITARIA DA INFORTUNIO

DEFINIZIONI

Day Hospital: la degenza esclusivamente diurna, documentata da cartella clinica, in Istituto di Cura.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia come conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili che causino una invalidità permanente.

Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misuratotale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di Cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Articolo C1. OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

C1.1 - INFORTUNI

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie;
 - di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.
- E' considerato infortunio l'evento che abbia avuto come conseguenza una invalidità permanente come da tabella allegata.

L'assicurazione è prestata limitatamente alle conseguenze degli eventi e nei limiti degli indennizzi previsti nella "Tabella indennizzi" allegata.

C1.2 ALTRI RISCHI COMPRESI

Sono compresi in garanzia anche:

- 1) l'assideramento o il congelamento;
- 2) i colpi di sole, di calore e di freddo.

C1.3 - INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA E INSURREZIONE

A parziale deroga dell'Art. "Esclusioni", sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

C1.4 - CALAMITA' NATURALI

A parziale deroga dell'Art. "Esclusioni", l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti all'Assicurato da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche. Resta convenuto, però, che in caso di evento che colpisca più Assicurati con Europ Assistance, l'importo massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di Euro 1.000.000,00 per l'intero evento. Nell'eventualità in cui i capitali complessivamente assicurati eccedano detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

C1.5 INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per l'Invalidità Permanente è riportato nell'allegata "TABELLA INDENNIZZI".

Articolo C2. LIMITI DI ETÀ

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

Articolo C3. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Articolo C4. ESCLUSIONI

Sono esclusi gli infortuni causati:

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
 - dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultra leggeri, parapendio;
 - da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
 - da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resinecessari da infortunio;
 - dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
 - da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
 - da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. "Infortuni causati da guerra e insurrezione";
 - 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 esclusi gli infortuni causati dalla pratica:
- di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore;
 - dello sport del paracadutismo;
 - di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria.

Articolo C5. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto a: Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, indicando sulla busta - Ufficio Liquidazione Sinistri, entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono
 - copia del Modulo di adesione e/o indicazione del codice CONSEX + numero di finanziamento
 - le circostanze dell'accaduto
 - certificato medico contenente l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento - in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica
- Europ Assistance potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C. Europ Assistance per poter erogare le garanzie previste in polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del D. Lgs. 196/03 (Codice Privacy) del Suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei Suoi dati personali comuni e sensibili così come indicato nell'Informativa al Trattamento dei dati sopra riportata.

Articolo C6. CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Europ Assistance corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Qualora l'Assicurato subisca, nel corso dello stesso evento, più lesioni indennizzabili secondo quanto previsto dalla "Tabella Indennizzi" allegata, il limite massimo di indennizzabilità non potrà superare 150.000,00 Euro per anno assicurativo.

Articolo C7. PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che Europ Assistance, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto

disposto dall'art. 1898 del Codice Civile indipendentemente dalla concretavalutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'Articolo Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio che precede e dagli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Articolo C8. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance i medici eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso, che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro.

Articolo C9. RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Europ Assistance rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Articolo C10. DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA

Per ciascun Assicurato, purché sia stato pagato il relativo premio, l'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di liquidazione del finanziamento. L'Assicurazione ha durata pari a quella del finanziamento sottoscritto senza possibilità di rinnovo.

L'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto di assicurazione inviando ad Europ Assistance tramite Raccomandata A.R. disdetta scritta 60 giorni prima della data di scadenza annuale dell'assicurazione.

Il premio di polizza viene pagato dall'Assicurato per tramite del Contraente informa anticipata in un'unica soluzione a copertura di tutto il periodo di durata della polizza. Tale importo viene finanziato dal Contraente.

In caso di disdetta, Europ Assistance provvederà a rimborsare direttamente all'Assicurato il rateo di premio relativo alle annualità non godute, detratte le imposte, mentre l'Assicurato continuerà a rimborsare al Contraente la rata di finanziamento comprensivo dell'importo di premio originariamente finanziato.

ASSICURAZIONE ASSISTENZA ALLA FAMIGLIA

DEFINIZIONI

Abitazione: l'intera costruzione edile o porzione della stessa, dimora abituale e/o residenza anagrafica dell'Assicurato o dimora saltuaria, di proprietà dello stesso oppure goduta in locazione, e situata in Italia, sempreché non sia esercizio commerciale o altro immobile non assimilabile ad una struttura residenziale.

Furto (reato di): l'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi l'adeteiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri, ai sensi dell'art.624 del Codice Penale.

Incendio: combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriatofocolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia Cronica: malattia ad andamento prolungato con scarsa tendenza alla guarigione.

Malattia Improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

Malattia Preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti se note e/o diagnosticate alla data di decorrenza della prestazione/garanzia.

Residenza: il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Articolo C11. OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Le prestazioni di assistenza, elencate al paragrafo "Prestazioni", che Europ Assistance si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa sono fornite fino a **tre volte** per anno e per ciascun tipo durante il periodo di durata della Polizza.

INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'assicurato necessitasse di un idraulico a seguito di:

a) allagamento, infiltrazioni o mancanza d'acqua provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;

b) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari, provocata da un'otturazione alle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico; la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi, nell'abitazione dell'assicurato.

Massimale

Europ Assistance terrà a proprio carico

- il costo di uscita e manodopera dell'idraulico fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro

- il costo per materiali fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione

per il caso di cui al punto a) che precede:

- i sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi

- apparecchiatura (ad es. le lavatrici), ed i sinistri dovuti a negligenza dell'assicurato;

- l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;

per il caso di cui al punto b) che precede:

- l'otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari;

- il trabocco dovuto a rigurgito di fogna.

INVIO DI UN FABBRO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'assicurato necessitasse di un fabbro, a seguito di furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso all'abitazione o che abbiano compromesso la funzionalità della porta in modo tale da non garantire la sicurezza nei relativi locali, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un fabbro, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Massimale

Europ Assistance terrà a proprio carico:

- il costo di uscita e manodopera del fabbro fino ad un massimo di Euro 200,00

per sinistro.

- il costo dei materiali fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro.

INVIO DI UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'assicurato necessitasse di un elettricista, a seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali dell'abitazione per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un elettricista tutti i giorni, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Massimale

Europ Assistance terrà a proprio carico

- l'uscita e la spesa della manodopera dell'elettricista fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro.

- il costo dei materiali fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione

- tutti gli interventi richiesti a fronte di corto circuito per falsi contatti provocati dall'assicurato;

- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;

- guasti al cavo di alimentazione dei locali dell'abitazione a monte del contatore.

INVIO DI UN ARTIGIANO PER INTERVENTI ORDINARI

Qualora l'assicurato necessiti di un idraulico, un elettricista o un fabbro per un intervento di ordinaria riparazione, sostituzione e/o di manutenzione all'impianto idraulico, elettrico e/o agli infissi dell'abitazione, contatterà la Struttura Organizzativa che provvederà a metterlo in comunicazione con un artigiano convenzionato per la definizione del preventivo.

Tutti i costi relativi all'intervento richiesto (uscita, manodopera, materiali ect.) sono a carico dell'assicurato che li regolerà direttamente con l'artigiano con il quale è stato concordato il preventivo e che ha eseguito l'intervento.

Ogni e qualsiasi impegno è instaurato direttamente tra l'assicurato e l'artigiano.

SPESE D'ALBERGO

Qualora l'assicurato necessitasse di pernottare fuori casa, a seguito di furto, tentato furto, incendio che abbiano reso inagibili i locali della casa, la Struttura Organizzativa provvederà alla prenotazione ed alla sua sistemazione in un albergo.

Massimale

Europ Assistance terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di Euro 500,00 complessive per sinistro.

Esclusioni

Le spese di albergo diverse da pernottamento e prima colazione.

INVIO DI UN SORVEGLIANTE

La prestazione è fornita 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno.

Qualora a seguito di furto nell'abitazione dell'Assicurato si renda necessaria la vigilanza della stessa, la Struttura Organizzativa provvederà a proprie spese a predisporre per un periodo massimo di 8 ore, la vigilanza dell'abitazione. Tale periodo può essere esteso a richiesta scritta dell'Assicurato e con costi a suo carico. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e precisare l'indirizzo e il suo numero di telefono.

RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in viaggio dovesse rientrare alla sua residenza, prima della data che aveva programmato, con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, in caso di gravi danni alla casa dovuti a furto, incendio, allagamento, contatterà la Struttura Organizzativa che provvederà a fornire all'Assicurato unbiglietto ferroviario di prima classe, o uno aereo di classe economica, per permettergli di raggiungere la sua residenza.

Massimale

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi del biglietto fino ad un massimo di Euro 500,00 se il viaggio di rientro risulti sul territorio italiano, fino ad un massimo di Euro 1.000,00 se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.

Esclusioni

La prestazione non è operante:

- se l'Assicurato non può fornire informazioni sui sinistri che danno luogo alla richiesta di rientro a casa e non presenta un'adeguata documentazione relativamente agli stessi. Tali informazioni saranno successivamente, e a richiesta di Europ Assistance, documentate.

- per sinistri dovuti a guasti di rubinetti o di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrici, ecc.) e sinistri dovuti a negligenza, imprudenza o imperizia dell'Assicurato.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e precisare il suo numero di telefono.

INFORMAZIONI VETERINARIE

La prestazione viene fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali.

Qualora l'assicurato necessitasse di informazioni relative al reperimento di cliniche veterinarie o veterinari per animali da compagnia e/o reperimento di ricoveri temporanei per animali domestici, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà a fornire telefonicamente le informazioni richieste.

REPERIMENTO DOG-SITTER

La prestazione è operativa dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9 alle 18, esclusi i festivi.

Nel caso in cui l'assicurato si trovasse nella necessità di reperire un dog-sitter per prestare assistenza e/o custodire il proprio animale domestico.

La Struttura Organizzativa effettuerà la ricerca del dog-sitter e lo metterà in contatto con l'Assicurato. In caso di mancanza di disponibilità di dog-sitter nella zona, la Struttura Organizzativa, a fronte di una richiesta dell'Assicurato, potrà indicare, in alternativa, una pensione idonea ad ospitare l'animale domestico.

I costi relativi al servizio sono interamente a carico dell'Assicurato.

CONSULENZA MEDICA

La prestazione è fornita 24 ore su 24.

Qualora l'assicurato necessitasse di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i

medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

L'assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

CONSULENZA PEDIATRICA

Qualora l'assicurato in caso di malattia e/o infortunio del proprio bambino non riuscisse a reperire il proprio pediatra e necessitasse di un collegamento telefonico urgente, potrà contattare direttamente i medici della Struttura Organizzativa.

L'assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

CONSULENZA GINECOLOGICA

Qualora l'assicurato in caso di infortunio e/o malattia improvvisa non riesca a reperire il proprio ginecologo e necessiti di un collegamento telefonico urgente, potrà contattare direttamente i medici della Struttura Organizzativa.

L'assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

CONSULENZA ORTOPEDICA

Qualora l'assicurato, in caso di infortunio necessitasse di un collegamento telefonico urgente e non riuscisse a reperire il proprio ortopedico, verrà fornita consulenza ortopedica, tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici ortopedici della Struttura Organizzativa e l'assicurato o il medico che l'ha in cura sul posto.

L'assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA

La prestazione è fornita dalle ore 09.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i festivi infrasettimanali.

Qualora, successivamente ad una "Consulenza Medica", emergesse la necessità che l'assicurato debba sottoporsi ad una visita specialistica, la Struttura Organizzativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'assicurato.

STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE

La prestazione viene fornita dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 esclusi festivi infrasettimanali.

Qualora l'Assicurato successivamente ad una consulenza medica e/o all'invio del medico/ambulanza, debba sottoporsi a cure sanitarie di prevenzione e/o di "routine" avesse bisogno di informazioni relative a strutture sanitarie convenzionate con Europ Assistance, potrà accedere ad un network dedicato presso il quale è possibile usufruire di tariffe agevolate, relativamente a strutture sanitarie quali centri polidiagnostici, case di cura e centri day hospital.

L'Assicurato contatterà la Struttura Organizzativa che gli fornirà telefonicamente le informazioni relative ai centri convenzionati, alle condizioni di scontistica in essere e alle modalità di accesso.

INVIO DI UN MEDICO

La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì, e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Qualora, in seguito ad infortunio e/o malattia, emergesse la necessità che l'assicurato, debba sottoporsi ad una visita medica, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico di Europ Assistance, ad inviare presso il domicilio dell'assicurato in Italia uno dei medici convenzionati con Europ Assistance.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

L'assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

INVIO DI UN INFERMIERE A DOMICILIO IN ITALIA

Qualora l'assicurato nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di Infortunio e/o malattia improvvisa, avesse bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa invierà un infermiere presso il domicilio dell'assicurato in Italia.

Europ Assistance terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere fino ad un massimo di Euro 300,00 per sinistro e per anno assicurativo.

L'assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

INVIO DI UNA AUTOAMBULANZA A DOMICILIO IN ITALIA

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza.

Massimale

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di Euro 500,00 per anno con il limite di Euro 200,00 per sinistro.

ASSISTENZA PER CURE FISIOTERICHE CON INDIRIZZO RIABILITATIVO A DOMICILIO, IN ITALIA

Qualora l'assicurato a seguito di traumi o fratture semplici e/o per riabilitazione cardiovascolare di base derivanti da infortunio e/o malattia improvvisa necessiti di cure fisioterapiche a domicilio nel periodo di convalescenza, contatterà la Struttura Organizzativa riferendo le necessità, il nome ed il recapito telefonico del proprio medico curante; la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'assicurato un fisioterapista.

Massimale:

Europ Assistance terrà a proprio carico l'onorario del fisioterapista fino ad un massimo di € 700,00 per ciascun anno di durata della polizza.

INFORMAZIONI MEDICO - SANITARIE

La prestazione è fornita dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali.

Qualora l'assicurato in seguito ad infortunio e/o malattia improvvisa desiderasse avere informazioni sanitarie relativamente a:

- Cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso;
 - Medici specialisti, centri sanitari nazionali e internazionali;
 - Centri sanitari appropriati ed attrezzati per la cura della patologia sofferta;
- contatterà la Struttura Organizzativa che fornirà all'assicurato le informazioni richieste.

INFORMAZIONI BUROCRATICHE

La prestazione è fornita dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali.

Qualora l'assicurato desiderasse avere informazioni burocratiche relativamente a documenti personali: carta d'identità, codice fiscale, libretto di lavoro, libretto di pensione, passaporto, patente di guida, la Struttura Organizzativa fornirà le informazioni richieste.

INFORMAZIONI FISCALI

La prestazione viene fornita dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Qualora l'assicurato desiderasse avere informazioni relativamente a: emissione di scontrini, ricevute fiscali; contabilità ai fini IVA;

termini di registrazione dei documenti; adempimenti degli esportatori abituali e dei loro fornitori; limiti alla detraibilità dell'IVA in acquisto; scadenze dei versamenti e della dichiarazione; opzione e modalità di versamento per i contribuenti trimestrali; La Struttura Organizzativa fornirà telefonicamente all'assicurato le informazioni richieste.

Sono esclusi dalla prestazione

- i calcoli specifici.

Nel caso in cui vengano istituite dallo Stato nuove imposte, le informazioni saranno fornite solo a seguito della pubblicazione della normativa ufficiale.

INFORMAZIONI LEGALI

La prestazione è fornita dalle 9.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i festivi infrasettimanali.

Qualora l'assicurato desiderasse ricevere informazioni legali su:

- Famiglia: adozione, affidamento, comunione dei beni, divorzio, eredità, interdizione, matrimonio, paternità/maternità, separazione beni, separazione personale, successione, testamento, tutela;
 - Casa: compravendita appartamenti, compravendita beni e servizi, condominio, patti in deroga, lavoro domestico;
- potrà contattare la Struttura Organizzativa che fornirà telefonicamente le informazioni.

Sono esclusi dalla prestazione

- i pareri o le valutazioni su quesiti che riguardano procedure legali già affidate dall'assicurato ad un proprio legale.

Articolo C12. ESTENSIONE TERRITORIALE

La polizza ha vigore nei Paesi ove si è verificato il sinistro ed in cui le prestazioni vengono fornite, in particolare in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, fatta salva l'eventuale limitazione indicata nelle singole prestazioni.

Articolo C13. ESCLUSIONI

Europ Assistance non è tenuta a fornire prestazioni per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- dolo dell'Assicurato o colpa grave;
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni

- tentato suicidio o suicidio:

- sports aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, parapendii ed assimilabili, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kite-surfing, immersioni con autorespiratore, sports comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti)

- malattie nervose e mentali, malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio

- malattie preesistenti cioè le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della Polizza

- malattie croniche

- espianto e/o trapianto di organi.

Articolo C14. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro coperto dall'assicurazione assistenza l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza al diritto alle prestazioni di assistenza, valendo quale omissione dolosa.

Articolo C15. LIMITAZIONE DI RESPONSABILITA'

Europ Assistance non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle autorità del Paese nel quale è fornita la prestazione.

Articolo C16. ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, Europ Assistance non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titoli di compensazione.

Articolo C17. DECORRENZA E DURATA DELLE PRESTAZIONI

Per ciascun Assicurato, purché sia stato pagato il relativo premio, l'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di liquidazione del finanziamento. L'Assicurazione ha durata pari a quella del finanziamento sottoscritto senza possibilità di rinnovo.

L'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto di assicurazione inviando ad Europ Assistance tramite Raccomandata A.R. disdetta scritta 60 giorni prima della data di scadenza annuale dell'assicurazione.

Il premio di polizza viene pagato dall'Assicurato per tramite del Contraente informa anticipata in un'unica soluzione a copertura di tutto il periodo di durata della polizza. Tale importo viene finanziato dal Contraente.

In caso di disdetta, Europ Assistance provvederà a rimborsare direttamente all'Assicurato il rateo di premio relativo alle annualità non godute, detratte le imposte, mentre l'Assicurato continuerà a rimborsare al Contraente la rata di finanziamento comprensivo dell'importo di premio originariamente finanziato.

Articolo C18. PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che Europ Assistance, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o da una delle seguenti infermità mentali:

sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.

Articolo C19. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance i medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro stesso.

COME CHIAMARE EUROP ASSISTANCE

In caso di necessità, dovunque ci si trovi, in qualsiasi momento, la Struttura Organizzativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24.

Il personale specializzato della Struttura Organizzativa di Europ Assistance è a completa disposizione, pronto ad intervenire o ad indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema.

IMPORTANTE: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa al numero:

dall'Italia: 800.06.91.24
oppure
dall'Italia e dall'estero: 02.58.24.53.86

Si dovranno comunicare le seguenti informazioni:

- Tipo di intervento richiesto
- Nome e cognome
- numero del modulo di adesione: CONSEX + numero di finanziamento
- Indirizzo del luogo in cui ci si trova
- Recapito telefonico

Qualora fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare: un fax al numero 02.58477201 oppure un telegramma a EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 MILANO

Europ Assistance per poter erogare le garanzie previste in polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del D. Lgs. 196/03 (Codice Privacy) del Suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei Suoi dati personali comuni e sensibili così come indicato nell'Informativa al Trattamento dei dati sopra riportata.

Per qualsiasi informazione commerciale potrà contattare il numero 02.58.38.41

ALLEGATO "TABELLA INDENNIZZI"

TIPOLOGIA DI LESIONE	Indennizzi
Lesioni apparato scheletrico	Euro
Cranio	
FRATTURA CRANICA SENZA POSTUMI NEUROLOGICI	900
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	900
FRATTURA LEFORT I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	1.400
FRATTURA LEFORT II O III (non cumulabili tra loro n con LEFORT I)	2.850
FRATTURA ETMOIDE - FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	300
FRATTURA OSSA NASALI	300
FRATTURA MANDIBOLARE(PER LATO)	1.400
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	2.500
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	4.250
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	300
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II VERTEBRA	4.250
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA	4.250
TRATTO DORSALE	
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2.150
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	4.250
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA XII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	300
FRATTURA DEL CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	300
FRATTURA DEL CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	300
FRATTURA CORPO CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	4.250
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	4.250
FRATTURA CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	300
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA SENZA SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	1.750
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	1.750
COCCIGI	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	1.750
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	1400
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	3.550
TORACE	
FRATTURA CLAVICOLA (PER LATO)	300
FRATTURA STERNO	1.400
FRATTURA DI UNA COSTA SCOMPOSTA	300
FRATTURA SCAPOLA (PER LATO)	300
FRATTURA DEL CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	300
ARTO SUPERIORE (DX o SX)	
BRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	300
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	2.850
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	2.850
AVAMBRACCIO	
COLONNA VERTEBRALE	
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO(FRATTURA TUBEROSIT RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	1.750
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO E/O ULNA (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	2.500
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	1.750
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	300
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	4.250
POLSO E MANO	
FRATTURA SCAFOIDE	1.400
FRATTURA SEMILUNARE	100
FRATTURA PIRAMIDALE	100
FRATTURA PISIFORME	100
FRATTURA TRAPEZIO	100
FRATTURA TRAPEZOIDE	100
FRATTURA CAPITATO	100
FRATTURA UNCINATO	100
FRATTURA I METACARPALE	900
FRATTURA I METACARPALE	900
FRATTURA II O III O IV O V METACARPALE	100
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
POLLICE	3.550
INDICE	2.150
MEDIO	300
ANULARE	300
MIGNOLO	100
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
POLLICE	1.750
INDICE	300
MEDIO	300
ANULARE	300
MIGNOLO	100
FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
INDICE	300
MEDIO	300
ANULARE	300
MIGNOLO	100
ARTO INFERIORE (DX o SX)	
FRATTURA FEMORE	
DIAFISARIA	1.400
EPIFISI PROSSIMALE (PROTESI D'ANCA)	6.400
EPIFISI PROSSIMALE NON PROTESIZZATA	1.750
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	1.750
FRATTURA ROTULA	900
FRATTURA TIBIA	
DIAFISARIA	900
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	2.150
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	1.400
FRATTURA PERONE	
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	1.400
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA E SCOMPOSTA	1.750
PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	2.500
FRATTURA CALCAGNO	2.850
FRATTURA SCAFOIDE	300
FRATTURA CUBOIDE	1.400
FRATTURA CUNEIFORME	300
METATARSII	
FRATTURA I METATARSALE	1.400
FRATTURA II O III O IV O V METATARSALE	300
FALANGI	
FRATTURA ALLUCE (I o II Falange)	100
FRATTURA I o II o III FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	40
LESIONI DENTARIE	
ROTTURA INCISIVO CENTRALE SUPERIORE (per ogni dente)	50
ROTTURA INCISIVO CENTRALE INFERIORE (per ogni dente)	50

ROTTURA INCISIVO LATERALE (per ogni dente)	50
ROTTURA CANINI (per ogni dente)	50
ROTTURA PRIMI PREMOLARI (per ogni dente)	25
ROTTURA SECONDI PREMOLARI (per ogni dente)	25
ROTTURA PRIMI MOLARI (per ogni dente)	25
ROTTURA SECONDI MOLARI (per ogni dente)	25
ROTTURA TERZO MOLARE SUPERIORE	25
ROTTURA TERZO MOLARE INFERIORE	25
LESIONI PARTICOLARI	
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	1.750
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	3.550
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	4.250
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	3.550
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	5.250
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	300
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	10.650
CECIT MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	8.900
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	35.000
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	4.250
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	8.900
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	5.250
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	8.900
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	900
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	1.750
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	7.100
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	7.100
PATELLECTOMIA TOTALE	5.250
PATELLECTOMIA PARZIALE	1.400
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	900
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	5.250
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	8.900
USTIONI ESTESE A PI DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA	11.700
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	2.150
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	2.150
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	2.150
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) -valore massimo per ogni dito-	3.550
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	1.400
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	2.150
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	2.150
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	2.150
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	2.150

LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	3.550
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	1.750
LUSSAZIONE MF O IF 2 - 3 - 4 - 5 DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	300
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	1.750
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	3.550
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	1.400
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF II O III O IV O V DITO DEL PIEDE (Documentata radiologicamente)	100
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	5.250
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	3.550
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	300
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	1.750
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	2.850
AMPUTAZIONI	
ARTO SUPERIORE	
AMPUTAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE	21.500
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	17.750
AMPUTAZIONE POLLICE + 3 DITA	14.200
AMPUTAZIONE POLLICE + 2 DITA	10.650
AMPUTAZIONE 2 DITA	5.250
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	5.250
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI ALTRE DITA	1.750
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	4.250
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE ALTRE DITA	900
AMPUTAZIONE ULTIME DUE FALANGI DITA LUNGHE	2.150
ARTO INFERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	21.500
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	21.500
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	21.500
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	17.750
PERDITA DI UN PIEDE	17.750
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	8.900
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	35.000
PERDITA DELL'ALLUCE	5.250
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	2.500
PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	100