

"ALLEGATO 1"

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Mod 10370**

**DEFINIZIONI GENERALI**

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione il cui nominativo è riportato sul Modulo di adesione.

**Contraente:** il soggetto che sottoscrive il Modulo di Adesione

**Contraente della Convenzione: Banca Centro Emilia - Credito Cooperativo con sede in Via Statale, n. 39, C.A.P. 44042 località Corporeno (FE) - P. IVA 01402600389**

**Europ Assistance:** Europ Assistance Italia S.p.A. - 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.

**Famiglia:** il Contraente del Modulo di Adesione, il coniuge, il convivente more uxorio e i figli fiscalmente a carico.

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

**Massimale:** la somma massima, stabilita nella polizza, fino alla concorrenza della quale Europ Assistance si impegna a prestare le prestazioni e le garanzie previste.

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

**Premio:** la somma dovuta ad Europ Assistance.

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

**Struttura Organizzativa:** la struttura di Europ Assistance Italia SpA - 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 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 SpA.

## **NORME PARTICOLARI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **Art. 1. ALTRE ASSICURAZIONI**

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 1910 del C.C., ***all'Assicurato che godesse di Prestazioni/Garanzie analoghe a quelle della presente polizza***, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, ***è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente ad Europ Assistance Italia S.p.A. nel termine di tre giorni a pena di decadenza, valendo l'inadempimento quale omissione dolosa.***

### **Art. 2. LEGGE REGOLATRICE DELLA POLIZZA E GIURISDIZIONE**

Se non diversamente indicato dal Contraente nel Modulo di Adesione, la Polizza è regolata dalla Legge italiana. Tutte le controversie relative alla Polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

### **Art. 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.***

### **Art. 4. RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

***Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dall'erogazione delle prestazioni e delle garanzie o dal rifiuto a prestarle, il Contraente 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 del Contraente o di Europ Assistance non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti a valersi della facoltà di recesso.***

### **Art. 5. ESTINZIONE DEL RAPPORTO CON IL CONTRAENTE DELLA CONVENZIONE**

In caso di estinzione del rapporto con il Contraente della Convenzione da parte del Contraente, la copertura si intende comunque prestata fino alla successiva scadenza di premio, senza possibilità di rinnovo.

#### **Art. 6. ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE**

***Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni/Garanzie, Europ Assistance non è tenuta a fornire Prestazioni/Indennizzi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.***

#### **Art. 7. TERMINI 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 a quanto previsto all'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.***

#### **Art. 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.

#### **Art. 9. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

***Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato 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.***

#### **Art. 10. ONERI FISCALI**

***Gli oneri fiscali relativi alla Polizza sono a carico del Contraente.***

#### **Art. 11. PREMIO**

L'Assicurato, dalla data indicata sul Modulo di Adesione autorizza il Contraente all'addebito del seguente premio lordo pro-capite

*versione singolo:*

Ramo Assistenza (R18): **Euro 15,00** di cui imposte **Euro 1,37**.

Ramo Infortuni (R1): **Euro 120,00** di cui imposte **Euro 2,93**.

*versione nucleo:*

Ramo Assistenza (R18): **Euro 22,00** di cui imposte **Euro 2,00**.

Ramo Infortuni (R1): **Euro 273,00** di cui imposte **Euro 6,66**.

## **SEZIONE I - ASSICURAZIONE ASSISTENZA**

### **DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE**

#### **ASSISTENZA SANITARIA**

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

**Prestazione:** l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'assicurato, nel momento del bisogno da parte di Europ Assistance tramite la Struttura Organizzativa.

**Ricovero:** la permanenza in un Istituto di Cura che contempli almeno un pernottamento.

### **CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE**

#### **Art. 12. SOGGETTI ASSICURATI**

E' assicurato:

per la versione singolo:

➤ la persona fisica residente in Italia che abbia aperto un conto corrente presso il Contraente della Convenzione e il cui nominativo sia riportato nel Modulo di Adesione.

Per la Versione nucleo:

➤ la persona fisica residente in Italia che abbia aperto un conto corrente presso il Contraente della Convenzione e il cui nominativo sia riportato nel Modulo di Adesione, nonché il coniuge o il convivente more uxorio e figli fiscalmente a carico come risultanti dallo stato di famiglia

#### **Art. 13. 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 3 volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della Polizza.

### **PRESTAZIONI**

#### **CONSULENZA MEDICA**

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

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

**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, a seguito di infortunio, 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 fino al centro di Pronto Soccorso più vicino.

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

**ASSISTENZA PER CURE FISIOTERAPICHE CON INDIRIZZO RIABILITATIVO A DOMICILIO, IN ITALIA**

*Le prestazioni sono fornite 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno.*

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, 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 Euro 500,00 per Assicurato e per anno di durata della copertura.

**INVIO DI UN INFERMIERE A DOMICILIO IN ITALIA**

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessitasse di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa invierà un infermiere presso il domicilio dell'Assicurato in Italia.

Massimale

Europ Assistance terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro e per anno, per un totale di 2 giorni consecutivi.

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

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

#### **Art. 14. 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.

#### **Art. 15. ESCLUSIONI**

***Sono esclusi i sinistri dipendenti o provocati 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);***
- ***tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.***

***Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.***

**Art. 16. 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.

**Art. 17. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

***L'assicurazione nei confronti di ogni singolo Contraente, purché sia stato pagato il relativo premio, decorre dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo di Adesione e scadrà il 365° giorno successivo a tale data; di seguito si rinnoverà tacitamente di un anno e così di seguito di anno in anno, finché il Contraente rimarrà cliente del Contraente della Convenzione, salvo diversa comunicazione da parte di quest'ultimo o di Europ Assistance oppure salvo rinuncia scritta da inviarsi al Contraente della Convenzione da parte del Contraente almeno 30 giorni prima della data di scadenza dell'assicurazione.***

***Il rinnovo dell'Assicurazione è subordinato alla validità della presente Convenzione.***

**Art. 18. 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.

**Art. 19. 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.

**Art. 20. LIMITAZIONE DI RESPONSABILITA'**

***Europ Assistance non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.***

## **Art. 21. DETERMINAZIONE DEL PREMIO**

Per la presente Sezione il premio annuo è determinato come segue:

*per il singolo:*

Ramo Assistenza (R18): **Euro 15,00** di cui imposte **Euro 1,37**.

*Per il nucleo:*

Ramo Assistenza (R18): **Euro 22,00** di cui imposte **Euro 2,00**.

## **SEZIONE II - ASSICURAZIONE INFORTUNIO**

### **DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE**

**Beneficiario:** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.

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

**Franchigia:** l'importo fisso prestabilito, che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

**Inabilità temporanea:** la perdita, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie assicurate.

**Indennizzo:** la somma forfettariamente indicata in polizza corrisposta dalla Società in caso di sinistro.

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

**Intervento chirurgico:** tecnica terapeutica cruenta applicata sull'assicurato mediante l'uso di strumenti operatori, finalizzata a risolvere una patologia o una lesione conseguente ad infortuni.

**Invalidità 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.

**Ricovero:** la permanenza in un Istituto di cura che contempli almeno un pernottamento.

**Scoperto:** percentuale dell'importo liquidabile a termini di polizza che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato



## **CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE**

### **Art. 22. SOGGETTI ASSICURATI**

E' assicurato:

#### **per la versione singolo:**

- la persona fisica residente in Italia che abbia aperto un conto corrente presso il Contraente della Convenzione e il cui nominativo sia riportato nel Modulo di Adesione.

#### **Per la Versione nucleo:**

- la persona fisica residente in Italia che abbia aperto un conto corrente presso il

Contraente della Convenzione e il cui nominativo sia riportato nel Modulo di Adesione, nonché il coniuge o il convivente more uxorio e figli fiscalmente a carico come risultanti dallo stato di famiglia

### **Art. 23. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

#### **1. INFORTUNI**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle normali attività quotidiane.

L'assicurazione è prestata limitatamente alle conseguenze degli eventi e nei limiti degli indennizzi previsti alla "Tabella indennizzi" all'Art. "DETERMINAZIONE DEL MASSIMALE" .

#### **2. ALTRI RISCHI COMPRESI**

Comprende:

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

#### **3. INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA E INSURREZIONE**

A parziale deroga dell'Articolo "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.

#### **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 indicata all'Art. "DETERMINAZIONE DEL MASSIMALE" 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.

## **5. DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO**

Qualora l'Assicurato, in seguito a infortunio fosse ricoverato in Istituto di Cura, Europ Assistance riconoscerà l'indennità giornaliera di Euro 50,00 per ogni giorno di degenza per la durata massima di 60 giorni per ricovero e per il periodo di validità dell'Assicurazione stessa.

Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di cura siano considerate una sola giornata.

Nel caso in cui sia assicurato l'intero nucleo familiare, il cumulo delle giornate di degenza è da considerarsi complessivo per ricovero e per nucleo.

## **6. DIARIA DA INGESSATURA**

Qualora l'Assicurato in conseguenza dell'infortunio sia portatore di ingessatura o di tutore immobilizzante equivalente, Europ Assistance riconoscerà l'indennità giornaliera di Euro 25,00 di dimissione dall'Istituto di Cura fino alla rimozione dell'ingessatura per un periodo massimo di 30 giorni per infortunio.

La diaria viene liquidata in seguito alla presentazione dei certificati medici attestanti l'avvenuta apposizione e l'avvenuta rimozione del gesso o del tutore immobilizzante.

L'indennizzo per diaria da ingessatura è cumulabile con quello per morte, per invalidità permanente o inabilità temporanea; non è cumulabile con quello per diaria da ricovero e da post-ricovero.

### **Art. 24. LIMITI DI ETA'**

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 successiva scadenza annuale della copertura.

### **Art. 25. ESTENSIONE TERRITORIALE**

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

### **Art. 26. 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, salvo quanto stabilito nella garanzia "Rischio volo" ove prevista;**
- **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 nella garanzia "Infortuni causati da guerra e insurrezione" ove prevista;**
- **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;**
- **dei seguenti altri sport: pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing), guidoslitta, bob, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, Kite-surfing, immersione con autorespiratore;**
- **di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata;**

## **Art. 27. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre sessanta giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia-accedendo al portale <https://sinistrionline.europassistance.it> seguendo le istruzioni (oppure accedendo direttamente al sito [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it) sezione sinistri)

oppure

dandone avviso scritto a **Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano**, indicando sulla busta "**Ufficio Liquidazione Sinistri – Rimborso spese mediche**" e inviando via posta:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di tessera Europ Assistance;

- 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;
- certificati medici che documentino il decorso delle lesioni;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica.

L'Assicurato deve consentire a Europ Assistance le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia.

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.***

#### **Art. 28. CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO**

Qualora l'Assicurato subisca, nel corso dello stesso evento, più lesioni indennizzabili secondo quanto previsto dalla "Tabella indennizzi" all'Art. "DETERMINAZIONE DEL MASSIMALE", il limite massimo di indennizzabilità non potrà superare Euro 150.000,00 per anno assicurativo e per persona.

#### **Art. 29. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

***L'assicurazione nei confronti di ogni singolo Contraente, purché sia stato pagato il relativo premio, decorre dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo di Adesione e scadrà il 365° giorno successivo a tale data; di seguito si rinnoverà tacitamente di un anno e così di seguito di anno in anno, finché il Contraente rimarrà cliente del Contraente della Convenzione, salvo diversa comunicazione da parte di quest'ultimo o di Europ Assistance oppure salvo rinuncia scritta da inviarsi al Contraente della Convenzione da parte del Contraente almeno 30 giorni prima della data di scadenza dell'assicurazione.***

***Il rinnovo dell'Assicurazione è subordinato alla validità della presente Convenzione.***

#### **Art. 30. 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.

**Art. 31. 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.

**Art. 32. DETERMINAZIONE DEL PREMIO E DEL MASSIMALE**

Per la presente Sezione il premio annuo è così ripartito

*per il singolo:*

Ramo Infortuni (R1): **Euro 120,00** di cui imposte **Euro 2,93**.

*Per il nucleo:*

Ramo Infortuni (R1): **Euro 273,00** di cui imposte **Euro 6,66**.

Per la garanzia "Calamità Naturali" il massimale è di Euro 1.000.000,00 per l'intero evento.

**"TABELLA DI INDENNIZZO"**

TIPOLOGIA DI LESIONE	Indennizzi BASE
<b>LESIONI APPARATO SCHELETRICO</b>	<b>Euro</b>
<b>CRANIO</b>	
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
<b>COLONNA VERTEBRALE</b>	
<b>TRATTO CERVICALE</b>	
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
<b>TRATTO DORSALE</b>	
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
<b>OSSO SACRO</b>	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	1.750
<b>COCCIGE</b>	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	1.750
<b>BACINO</b>	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	1.400
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	3.550
<b>TORACE</b>	
FRATTURA CLAVICOLA (PER LATO)	300
FRATTURA STERNO	1.400
FRATTURA DI UNA COSTA SCOMPOSTA	300
FRATTURA SCAPOLA (PER LATO)	300
<b>ARTO SUPERIORE (DX o SX)</b>	
<b>BRACCIO</b>	
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
<b>AVAMBRACCIO</b>	
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

<b>POLSO E MANO</b>	
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 II O III O IV O V METACARPALE	100
<b>FRATTURA PRIMA FALANGE DITA</b>	
POLLICE	3.550
INDICE	2.150
MEDIO	300
ANULARE	300
MIGNOLO	100
<b>FRATTURA SECONDA FALANGE DITA</b>	
POLLICE	1.750
INDICE	300
MEDIO	300
ANULARE	300
MIGNOLO	100
<b>FRATTURA TERZA FALANGE DITA</b>	
INDICE	300
MEDIO	300
ANULARE	300
MIGNOLO	100
<b>ARTO INFERIORE (DX o SX)</b>	
<b>FRATTURA FEMORE</b>	
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
<b>FRATTURA TIBIA</b>	
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
<b>FRATTURA PERONE</b>	
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	1.400
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA E SCOMPOSTA	1.750
<b>PIEDE</b>	

<b>TARSO</b>	
FRATTURA ASTRAGALO	2.500
FRATTURA CALCAGNO	2.850
FRATTURA SCAFOIDE	300
FRATTURA CUBOIDE	1.400
FRATTURA CUNEIFORME	300
<b>METATARSI</b>	
FRATTURA I METATARSALE	1.400
FRATTURA II O III O IV O V METATARSALE	300
<b>FALANGI</b>	
FRATTURA ALLUCE (I o II Falange)	100
FRATTURA I o II o III FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE	40
<b>LESIONI DENTARIE</b>	
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
<b>LESIONI PARTICOLARI</b>	
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 FACOLT VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	35.000
SORDIT COMPLETA UNILATERALE	4.250
SORDIT 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



<b>LESIONI MUSCOLO-TENDINEE</b>	
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
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	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
<b>AMPUTAZIONI</b>	
<b>ARTO SUPERIORE</b>	
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
<b>ARTO INFERIORE</b>	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della met della coscia)	21.500
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA MET 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

### **COME RICHIEDERE ASSISTENZA**

In caso di erogazione di prestazioni di Assistenza, la Struttura Organizzativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24 a sua disposizione, per intervenire o indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese.

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

**800 713967 e 02 58245561**

Si dovranno comunicare le seguenti informazioni:

- Tipo di intervento richiesto
- Nome e cognome
- codice identificativo dell'Assicurato così come riportato nel Mod. di Adesione
- 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

### **RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO**

Eventuali reclami in merito al contratto potranno essere rivolti all'ISVAP – 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.

***Europ Assistance per poter erogare le prestazioni/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 02.583841***