

# Assicurazione Danni

DIP – Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Europ Assistance Italia S.p.A. Prodotto: “CON TE Malattia” Mod. 15253



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

## Che tipo di assicurazione è?

L'assicurazione copre i rischi sanitari alla persona, correntista della Banca di Imola.



### Che cosa è assicurato?

#### ✓ Assistenza da malattia

Assistenza da malattia:

- Consulenza medica
- Invio di un medico o di un'autoambulanza in Italia
- Consulenza cardiologica
- Consulenza ortopedica
- Consulenza neurologica
- Second opinion internazionale

Assistenza domiciliare da malattia:

In caso di malattia indennizzabile da polizza, le seguenti prestazioni ti verranno fornite per un periodo che varia, sulla base della classe di gravità della malattia, da un minimo di 20 ad un massimo di 90 giorni.

- Ospedalizzazione domiciliare
- Servizi sanitari
- Servizi non sanitari

#### ✓ Indennizzo da malattia

Sei coperto per le conseguenze di malattie manifestatesi dopo l'inizio di validità della polizza. Ti sarà corrisposto un indennizzo forfettario che, sulla base della classe di appartenenza della malattia, va da un minimo di Euro 3.200,00 ad un massimo di Euro 10.000,00. In base alla classe di appartenenza dell'intervento, sarai indennizzato di una somma, fissa e forfettaria, che va da un minimo Euro 200,00 ad un massimo di Euro 4.000,00

#### • Rimborso spese mediche (opzionale)



### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- ✗ Malattie, malformazioni, difetti fisici e gli stati patologici invalidanti diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto, oltre che le loro complicanze.



### Ci sono limiti di copertura?

- ! Limiti di età:
  - sei assicurabile fino ad un'età massima di 65 anni purché all'adesione alla polizza tu non abbia ancora compiuto 60 anni.
- ! Per l'Assistenza da malattia:
  - le prestazioni sono erogate al massimo per 3 volte per anno per ciascun tipo.
- ! La polizza prevede come termini di carenza:
  - 90 giorni dalla data di effetto dell'assicurazione;In caso in cui la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza periodi di interruzione dalla precedente, i 90 giorni di carenza operano:
  - dal giorno in cui aveva effetto la precedente polizza, per tutte le prestazioni previste dalla precedente come dall'attuale polizza;
  - dal giorno di effetto dell'attuale polizza, per eventuali somme più elevate assicurate e prestazioni aggiuntive rispetto alla precedente polizza.
- ! Per l'Indennizzo da malattia sono previsti i seguenti limiti:
  - In caso di aggravamento di una malattia già indennizzata, che comporti una modifica della classe di appartenenza della malattia stessa, ti sarà riconosciuta la differenza tra il valore delle due classi ma limitatamente ad un unico aggravamento e senza considerare eventuali aggravamenti successivi;
  - in caso di presenza di più patologie, il limite massimo di indennizzo sarà pari ad Euro 20.000,00.
- ! Per Assistenza da malattia e Indennizzo da malattia sono esclusi i sinistri derivanti direttamente o indirettamente da:
  - malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici invalidanti, diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto nonché loro complicanze;
  - stati patologici correlati alla infezione da HIV;
  - malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi comportamenti nevrotici;
  - abuso di alcolici, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
  - trattamenti estetici, cure dimagranti o dietetiche;
  - guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, e atti di terrorismo in genere;
  - 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.).



### Dove vale la copertura?

- ✓ Per l'Assistenza da malattia la copertura è valida in Italia, Repubblica di San Marino e Città Stato del Vaticano
- ✓ Per l'Indennizzo da malattia la copertura è valida per sinistri occorsi in tutto il Mondo.



### Che obblighi ho?

**Quando sottoscrivi il contratto:** hai l'obbligo di fare dichiarazioni veritiere esatte e complete pena la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 C.C.

**In corso di contratto:** hai l'obbligo di comunicare eventuali cambiamenti che comportino un aggravamento del rischio pena la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento, nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 C.C.

**In caso di Sinistro:** hai l'obbligo di comunicare per iscritto a Europ Assistance Italia S.p.A. l'esistenza di altre Assicurazioni da te sottoscritte aventi le medesime caratteristiche di questa (art. 1910 C.C.) e di rispettare i termini per la denuncia del sinistro.



### **Quando e come devo pagare?**

Alla data riportata sul modulo di adesione alla polizza, autorizzi la Banca di Imola ad addebitare sul tuo conto il premio di polizza, comprensivo delle imposte.



### **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

La copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel modulo di adesione e scade alle ore 24 del 365° giorno successivo e si rinnoverà tacitamente di un anno, e così di seguito, salvo diversa comunicazione da una delle parti.



### **Come posso disdire la polizza?**

Inviando richiesta scritta alla Banca di Imola almeno 30 giorni prima della scadenza annuale della polizza.

## Assicurazione Danni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni  
(DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: Europ Assistance Italia S.p.A.

Prodotto: " CON TE Malattia - Mod. 15253"

Data redazione del DIP aggiuntivo Danni: 01.01.2019



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente/assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

**Il contraente/assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

Europ Assistance Italia S.p.A., Piazza Trento, n.8 - 20135 Milano - tel. 02.58.38.41 - [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it) - e-mail: [servizio.clienti@europassistance.it](mailto:servizio.clienti@europassistance.it) - pec: [EuropAssistancelItaliaSpA@pec.europassistance.it](mailto:EuropAssistancelItaliaSpA@pec.europassistance.it).

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.

Il suo patrimonio netto ammonta ad Euro 71.401.755 di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta ad Euro 12.000.000 e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta ad Euro 40.068.456.

L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni, è 144% tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari ad Euro 84.198.000 e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari ad Euro 58.653.000.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2017. Aggiornamenti successivi relativi alla situazione patrimoniale dell'impresa saranno disponibili consultando il sito <https://www.europassistance.it/azienda/bilancio>

Al contratto si applica la legge Italiana



### Che cosa è assicurato?

<b>Assistenza da malattia</b> (obbligatoria)	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.
<b>Indennizzo da malattia</b> (obbligatoria)	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.
<b>Rimborso spese mediche</b> (opzionale)	✓ Sei assicurato, in caso di malattia indennizzabile da polizza, per le spese mediche sostenute nei 90 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi alla data di diagnosi. Potrai scegliere tra due soluzioni di massimale: <ul style="list-style-type: none"><li>- per la prima soluzione, sulla base della classe, sarai rimborsato fino ad un massimo di Euro 2.500,00</li><li>- per la seconda soluzione, sulla base della classe, sarai rimborsato fino ad un massimo di Euro 5.000,00</li></ul>



### Che cosa NON è assicurato?

<b>Assistenza da malattia</b> (obbligatoria)	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.
<b>Indennizzo da malattia</b> (obbligatoria)	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.
<b>Rimborso spese mediche</b> (opzionale)	✗ Le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); Malattie, malformazioni, difetti fisici e gli stati patologici invalidanti diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto, oltre che le loro complicanze.



### Ci sono limiti di copertura?

<b>Assistenza da malattia</b> (obbligatoria)	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.
---	---

<b>Indennizzo da malattia</b> (obbligatoria)	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.
<b>Rimborso spese mediche</b> (opzionale)	<p>Sono esclusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gli infortuni, le malattie, le malformazioni, i difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione della Polizza;</li> <li>- gli stati patologici correlati alle infezioni da HIV;</li> <li>- le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;</li> <li>- gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmacie di stupefacenti;</li> <li>- gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;</li> <li>- gli infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;</li> <li>- le cure dentarie e le parodontiopatie non conseguenti ad infortunio;</li> <li>- le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessarie da infortunio o malattia);</li> <li>- le conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;</li> <li>- le conseguenze di 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.);</li> <li>- gli infortuni derivanti o imputabili ad attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco.</li> </ul>



### Dove vale la copertura?

<b>Assistenza da malattia</b> (obbligatoria)	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni
<b>Indennizzo da malattia</b> (obbligatoria)	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni
<b>Rimborso spese mediche</b> (opzionale)	Non sono coperti i viaggi verso i Paesi, che al momento della partenza, risultano soggetti ad embargo (totale o parziale) oppure a provvedimenti sanzionatori da parte delle Nazioni Unite e/o dell'Unione Europea.



### Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b></p> <p><b>Assistenza da malattia</b> (obbligatoria) In caso di sinistro dovrai immediatamente contattare la Struttura Organizzativa al numero verde 800.457.077 dall'Italia o 02.58.28.67.33 (dall'Italia e dall'Estero).</p> <p><b>Indennizzo da malattia</b> (obbligatoria) In caso di sinistro dovrai inviare una denuncia entro trenta giorni dal suo verificarsi. Puoi effettuare la denuncia: - accedendo al portale <a href="http://sinistrionline.europassistance.it">http://sinistrionline.europassistance.it</a> e seguendo le istruzioni (o accedendo direttamente al sito <a href="http://www.europassistance.it">www.europassistance.it</a> sezione sinistro) oppure - scrivendo una lettera ad Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Ufficio Liquidazione Sinistri – Indennitaria.</p> <p><b>Rimborso spese mediche</b> (opzionale) In caso di sinistro dovrai inviare una denuncia entro dieci giorni dal suo verificarsi. Puoi effettuare la denuncia: - accedendo al portale <a href="http://sinistrionline.europassistance.it">http://sinistrionline.europassistance.it</a> e seguendo le istruzioni (o accedendo direttamente al sito <a href="http://www.europassistance.it">www.europassistance.it</a> sezione sinistro) oppure</p>
---------------------------------------	---

		- scrivendo una lettera ad Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Ufficio Liquidazione Sinistri – Rimborso spese mediche.
	<b>Assistenza Diretta/ in convenzione:</b>	<p><b>Assistenza da malattia</b> (obbligatoria) Non sono previste prestazioni a te direttamente fornite da enti o strutture convenzionate con Europ Assistance diverse da quelle indicate nella garanzia Assistenza.</p> <p><b>Indennizzo da malattia</b> (obbligatoria) Non sono previste prestazioni a te direttamente fornite da enti o strutture convenzionate con Europ Assistance diverse da quelle indicate nella garanzia.</p> <p><b>Rimborso spese mediche</b> (opzionale) Non sono previste prestazioni a te direttamente fornite da enti o strutture convenzionate con Europ Assistance diverse da quelle indicate nella garanzia Rimborso spese mediche.</p>
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b>	<p><b>Assistenza da malattia</b> (obbligatoria) Non è prevista gestione da parte di altre imprese.</p> <p><b>Indennizzo da malattia</b> (obbligatoria) Non è prevista gestione da parte di altre imprese.</p> <p><b>Rimborso spese mediche</b> (opzionale) Non è prevista gestione da parte di altre imprese.</p>
	<b>Prescrizione:</b>	<p><b>Assistenza da malattia</b> (obbligatoria) I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p> <p><b>Indennizzo da malattia</b> (obbligatoria) I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di apertura del sinistro hai l'obbligo di interrompere i termini prescrizionali in forma scritta.</p> <p><b>Rimborso spese mediche</b> (opzionale) I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di apertura del sinistro hai l'obbligo di interrompere i termini prescrizionali in forma scritta.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni	
<b>Obblighi dell'impresa</b>	<p><b>Assistenza da malattia</b> (obbligatoria) Non è previsto il pagamento di alcun indennizzo in quanto le prestazioni di assistenza sono erogate direttamente dalla Struttura Organizzativa di Europ Assistance.</p> <p><b>Indennizzo da malattia</b> (obbligatoria) Ricevuta la necessaria documentazione, verificata l'operatività della garanzia e compiuti gli accertamenti del caso, Europ Assistance determina l'indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e provvede al pagamento entro 20 giorni da quest'ultima.</p> <p><b>Rimborso spese mediche</b> (opzionale)</p>	

	Ricevuta la necessaria documentazione, verificata l'operatività della garanzia e compiuti gli accertamenti del caso, Europ Assistance determina l'indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e provvede al pagamento entro 20 giorni da quest'ultima.
--	--



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	I mezzi di pagamento ammessi sono: addebito diretto sul conto corrente della Banca di Imola.
<b>Rimborso</b>	<b><u>Recesso in caso di sinistro</u></b> Puoi recedere dalla polizza dopo ogni sinistro, denunciato secondo le modalità indicate nella polizza stessa e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dello stesso, scrivendo ad Europ Assistance. Il recesso sarà efficace trascorsi 30 giorni dal giorno di ricezione della tua comunicazione. Nei successivi quindici giorni Europ Assistance ti rimborsa, al netto dell'imposta, la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso. Anche Europ Assistance può esercitare la facoltà di recedere dalla polizza dopo un sinistro con lo stesso preavviso di trenta giorni.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
<b>Sospensione</b>	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie



### Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	<b><u>Recesso in caso di sinistro</u></b> Puoi recedere dalla polizza dopo ogni sinistro, denunciato secondo le modalità indicate nella polizza stessa e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dello stesso, scrivendo ad Europ Assistance. Il recesso sarà efficace trascorsi 30 giorni dal giorno di ricezione della tua comunicazione. Nei successivi quindici giorni Europ Assistance ti rimborsa, al netto dell'imposta, la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso. Anche Europ Assistance può esercitare la facoltà di recedere dalla polizza dopo un sinistro con lo stesso preavviso di trenta giorni.
<b>Risoluzione</b>	Non sono previsti casi in cui hai il diritto di risolvere il contratto al di fuori di quelli eventualmente indicati alla sezione "Quando e come devo pagare? – Rimborso"



### A chi è rivolto questo prodotto?

<p>Persone di età non superiore a 60 anni residenti in Italia che abbiano interesse ad ottenere assistenza alla persona o un indennizzo forfettario in caso di malattia.</p>
--



### Quali costi devo sostenere?

- <b>costi di intermediazione:</b> la quota parte percepita in media dall'intermediario/i è pari al 30,00%
--

### COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Puoi inoltrare eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri scrivendo ad Europ Assistance Italia S.p.A. – c.a. Ufficio Reclami a mezzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posta: Piazza Trento, 8 – 20135 Milano;</li> <li>- Fax: 02.58.47.71.28</li> <li>- Pec: <a href="mailto:reclami@pec.europassistance.it">reclami@pec.europassistance.it</a></li> <li>- E-mail: <a href="mailto:ufficio.reclami@europassistance.it">ufficio.reclami@europassistance.it</a>.</li> </ul> <p>Europ Assistance Italia S.p.A. risponderà al tuo reclamo nel termine di 45 giorni dalla ricezione come previsto dalla normativa .</p>
<b>All'IVASS</b>	Se non sei soddisfatto dell'esito del reclamo o se non hai ricevuto una risposta da parte di Europ Assistance Italia S.p.A. nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrai rivolgerti all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - via

	<p>del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06/42.13.32.06, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>, allegando alla tua richiesta la documentazione relativa al reclamo trattato da Europ Assistance.</p> <p>nel reclamo devi indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</li> <li>• individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</li> <li>• breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</li> <li>• copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</li> <li>• ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</li> </ul> <p>Puoi trovare Il modulo per la presentazione del reclamo sul sito di IVASS, all'indirizzo <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p>
<b>Prima di interessare l'Autorità giudiziaria,</b>	<b>è possibile rivolgersi a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.</b>
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del tuo avvocato ad Europ Assistance Italia S.p.A.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p><b>Controversie in materia assicurativa sulla determinazione e stima dei danni nell'ambito delle polizze contro il rischio di danno (ove previsto dalle Condizioni di Assicurazione).</b></p> <p>In caso di controversia relative alla determinazione e stima dei danni, è necessario ricorrere alla perizia contrattuale ove prevista dalle condizioni di polizza per la risoluzione di tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale o di arbitrato dovrà essere indirizzata a: Ufficio Liquidazione Sinistri – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, a mezzo Raccomandata A.R. oppure pec all'indirizzo <a href="mailto:sinistri@pec.europassistance.it">sinistri@pec.europassistance.it</a>.</p> <p>Se si tratta di controversie nell'ambito di polizze contro il rischio di danno nelle quali sia già stata espletata la perizia contrattuale oppure non attinenti alla determinazione e stima dei danni, la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.</p> <p><b>Controversie in materia assicurativa su questioni mediche (ove previsto dalle Condizioni di Assicurazione).</b></p> <p>In caso di controversie relative a questioni mediche relative a polizze infortuni o malattie, è necessario ricorrere all'arbitrato ove previsto dalle condizioni di polizza per la risoluzione di tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale o di arbitrato dovrà essere indirizzata a: Ufficio Liquidazione Sinistri – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, a mezzo Raccomandata A.R. oppure pec all'indirizzo <a href="mailto:sinistri@pec.europassistance.it">sinistri@pec.europassistance.it</a>.</p> <p>Se si tratta di controversie nell'ambito di polizze contro gli infortuni o malattie nelle quali sia già stato espletato l'arbitrato oppure non attinenti a questioni mediche, la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.</p> <p>Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.</p> <p><b>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere puoi presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet <a href="http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm">http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm</a>).</b></p>

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE/ASSICURATO (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE DIGITALMENTE I TUOI DATI ANAGRAFICI PRESENTI NEL CONTRATTO.**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Mod. 15253  
CON TE Malattia Ed. 01.01.2019**

**COSA SONO I DATI PERSONALI E COME VENGONO UTILIZZATI DA EUROP ASSISTANCE ITALIA SpA**  
Informativa sul trattamento dei dati per finalità assicurative  
(ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali)

I **Dati personali** sono le informazioni che riguardano una persona e che permettono di riconoscerla tra altre persone. Sono Dati personali ad esempio il nome e cognome, il numero di carta di identità o di passaporto, le informazioni relative allo stato di salute, come la malattia o l'infortunio, le informazioni relative a reati e condanne penali.

Esistono norme<sup>1</sup> che tutelano i Dati personali per proteggerli da utilizzi non corretti. Europ Assistance Italia rispetta queste norme e, anche per questo motivo, desidera informarla su cosa fa dei Suoi Dati personali<sup>2</sup>.

Se quanto è descritto in questa Informativa non è sufficiente o desidera far valere un diritto previsto dalla normativa, può scrivere al **Responsabile della protezione dei dati** presso Europ Assistance Italia - Ufficio Protezione Dati - Piazza Trento 8 - 20135 Milano o via mail a [UfficioProtezioneDati@europassistance.it](mailto:UfficioProtezioneDati@europassistance.it)

**Perché Europ Assistance Italia utilizza i Suoi Dati personali e cosa succede se Lei non li fornisce o non autorizza ad usarli**

Europ Assistance Italia utilizza i Suoi Dati personali, se necessario anche quelli relativi allo stato di salute o relativi a reati e condanne penali, per le seguenti *finalità assicurative*:

- svolgere l'attività che è prevista dalla polizza ovvero per fornire le PRESTAZIONI e le GARANZIE; svolgere l'attività assicurativa ovvero ad esempio proporre e gestire la polizza, raccogliere i premi, riassicurarsi, fare attività di controllo e statistiche: i Suoi Dati comuni, che potrebbero essere anche relativi alla Sua posizione se le PRESTAZIONI e le GARANZIE prevedono la geolocalizzazione, vengono trattati per adempimento contrattuale; per trattare, laddove necessario, i Suoi Dati relativi allo stato di salute o relativi a reati o condanne penali dovrà fornire il Suo consenso; nel processo di preventivazione e acquisto online di alcune polizze vengono usati *processi decisionali automatizzati* che potrebbero comportare l'impossibilità di acquistare la polizza: potrà rivolgersi al Servizio Clienti per avere maggiori spiegazioni.
- svolgere l'attività assicurativa, prevenire e individuare le frodi, intraprendere azioni legali e comunicare alle Autorità possibili reati, recuperare i crediti, effettuare comunicazioni infragruppo, tutelare la sicurezza degli edifici e degli strumenti informatici: i Suoi Dati, anche quelli relativi allo stato di salute o relativi a reati e condanne penali per i quali ha prestato consenso, vengono trattati per interesse legittimo della compagnia e di terzi;
- svolgere l'attività che è prevista dalla legge, come ad esempio la conservazione dei documenti di polizza e di sinistro; rispondere alle richieste delle autorità, come ad esempio dei Carabinieri, dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS): i Suoi Dati, inclusi quelli relativi allo stato di salute o relativi a reati e condanne penali, vengono trattati per adempimento di legge o regolamentari.

Se Lei non fornisce i Suoi Dati personali e/o non acconsente ad usarli, Europ Assistance Italia non potrà svolgere l'attività per le *finalità assicurative* e quindi non potrà neppure fornire le GARANZIE e le PRESTAZIONI.

**Come Europ Assistance Italia utilizza i Suoi Dati personali e a chi li comunica**

Europ Assistance Italia, attraverso suoi dipendenti, collaboratori ed anche soggetti/società esterni,<sup>3</sup> utilizza i Dati personali che ha ottenuto da Lei o da altre persone (come ad esempio dal contraente di polizza, da un suo parente o dal medico che l'ha curata, da un compagno di viaggio o da un fornitore) sia su carta sia con il computer o app. Per le *finalità assicurative* Europ Assistance Italia potrà comunicare i Suoi Dati personali, se necessario, a soggetti privati e pubblici che operano nel settore assicurativo ed altri soggetti che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Il Regolamento Europeo sul Trattamento dei Dati personali UE 2016/679 (di seguito Regolamento Privacy) e la normativa italiana primaria e secondaria

<sup>2</sup> Europ Assistance Italia opera in qualità di Titolare del trattamento secondo quanto previsto dal Regolamento Privacy

<sup>3</sup> Questi soggetti, ai sensi del Regolamento Privacy, vengono designati Responsabili e/o persone autorizzate al trattamento, o operano quali Titolari autonomi o Contitolari, e svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa. Sono ad esempio: agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, soccorsi stradali, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri ed altri erogatori convenzionati di servizi, società del Gruppo Generali ed altre società che svolgono servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

<sup>4</sup> Al Contraente di polizza, altre filiali di Europ Assistance, Società del Gruppo Generali e altri soggetti quali ad esempio intermediari assicurativi (agenti, brokers, subagenti, banche); compagnie di coassicurazione o di riassicurazione; avvocati, medici, consulenti e altri professionisti; fornitori come carrozzerie, soccorritori, demolitori, strutture sanitarie, società che gestiscono i sinistri, altre società che forniscono servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di mailing, di profilazione e che rilevano il grado di soddisfazione dei clienti.



Europ Assistance Italia, in base alla attività che deve svolgere, potrà usare i Suoi Dati personali in Italia e all'estero e comunicarli anche a soggetti con sede in Stati che si trovano al di fuori dell'Unione Europea e che potrebbero non garantire un livello di protezione adeguato secondo la Commissione Europea. In questi casi, il trasferimento dei

Suoi Dati personali verso soggetti al di fuori dell'Unione Europea avverrà con le opportune ed adeguate garanzie in base alla legge applicabile. Lei ha il diritto di ottenere le informazioni e, se opportuno, una copia delle garanzie adottate per trasferire i Suoi Dati personali fuori dalla Unione Europea contattando l'Ufficio Protezione Dati. Europ Assistance Italia non renderà accessibili al pubblico i Suoi Dati personali.

### **Per quanto tempo Europ Assistance Italia conserva i suoi Dati personali**

Europ Assistance Italia conserva i Suoi Dati personali per tutto il tempo necessario alla gestione delle finalità sopra indicate secondo quanto previsto dalla normativa o, se mancante, in base ai tempi che di seguito vengono riportati.

- I Dati personali contenuti nei contratti di assicurazione, trattati di assicurazione e contratti di coassicurazione, fascicoli di sinistro e contenzioso, vengono conservati per 10 anni dalla ultima registrazione ai sensi delle disposizioni del Codice Civile o per ulteriori 5 anni ai sensi delle disposizioni regolamentari assicurative.
- I Dati personali comuni raccolti in qualsiasi occasione (ad esempio stipula di una polizza, richiesta di un preventivo) accompagnati da consenso/rifiuto del consenso per le promozioni commerciali e la profilazione vengono conservati senza scadenza, così come le evidenze delle relative modifiche da Lei apportate nel corso del tempo al consenso/rifiuto. Rimane fermo il suo diritto ad opporsi in ogni momento a tali trattamenti e a richiedere la cancellazione dei suoi dati laddove non sussistano condizioni contrattuali o normative che prevedano la necessaria conservazione.
- I Dati personali raccolti a seguito dell'esercizio dei diritti degli interessati vengono conservati per 10 anni dall'ultima registrazione ai sensi delle disposizioni del Codice Civile
- I Dati personali di soggetti che hanno frodato o tentato di frodare vengono conservati anche oltre il termine di 10 anni.

In generale, per tutto quanto non espressamente specificato, si applica il termine di conservazione decennale previsto dall'articolo 2220 del Codice Civile o altro specifico termine previsto dalla normativa in vigore.

### **Quali sono i Suoi diritti a tutela dei Suoi Dati personali**

In relazione al trattamento dei Suoi Dati personali Lei ha i seguenti diritti: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, revoca, opposizione che potrà far valere con le modalità riportate nel successivo paragrafo "Come può fare per far valere i suoi diritti a tutela dei suoi dati personali". Lei ha il diritto di presentare un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali e può trovare maggiori informazioni sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it).

### **Come può fare per far valere i Suoi diritti a tutela dei Suoi dati personali**

- Per conoscere quali sono i Suoi Dati personali utilizzati da Europ Assistance Italia (diritto di accesso);
  - per chiedere di rettificare (aggiornare, modificare) o, se possibile, cancellare, limitare ed esercitare il diritto di portabilità sui Suoi Dati personali trattati presso Europ Assistance Italia;
  - per opporsi al trattamento dei Suoi Dati personali basato sull'interesse legittimo del titolare o di un terzo salvo che il titolare o il terzo dimostri la prevalenza di detti interessi legittimi rispetto ai Suoi oppure tale trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria; per opporsi al trattamento dei Suoi Dati personali per finalità di marketing diretto
- può scrivere a

Ufficio Protezione Dati - Europ Assistance Italia SpA - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano,  
anche via mail: [UfficioProtezioneDati@europassistance.it](mailto:UfficioProtezioneDati@europassistance.it)

### **Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa**

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, Europ Assistance Italia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it) dove potrà anche trovare maggiori informazioni sulle politiche in materia di protezione dei dati personali adottate da Europ Assistance Italia.

## DEFINIZIONI GENERALI

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione.

**Contraente:** **BANCA DI IMOLA S.P.A.** con sede in Imola (BO), Via Emilia n° 196 - P.IVA 0499741205.

**Europ Assistance:** l'impresa assicuratrice e cioè 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.

**Garanzia:** l'assicurazione, diversa dall'assicurazione assistenza, per la quale, in caso di sinistro, Europ Assistance procede al riconoscimento dell'indennizzo.

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

**Massimale/Somma Assicurata:** l'esborso massimo previsto da Europ Assistance in caso di sinistro.

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.

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

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

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

**Struttura Organizzativa:** la struttura di Europ Assistance Italia 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 provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle Prestazioni di assistenza previste in Polizza.

## NORME PARTICOLARI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### **Art.1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

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

### **Art.2. 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.*

### **Art.3. LEGGE REGOLATRICE DELLA POLIZZA E GIURISDIZIONE**

La Polizza è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato e per quanto in riferimento alla giurisdizione e/o competenza del giudice adito, si applicano le disposizioni della legge italiana.

### **Art.4. FORMA DEL CONTRATTO**

*La forma del contratto è quella scritta ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle parti.*

### **Art.5. RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

*Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dello stesso, l'Assicurato o Europ Assistance possono recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata. In caso di recesso Europ Assistance entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa, al netto dell'imposta, la parte di premio 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.**

**Europ Assistance si impegna comunque ad erogare le prestazioni/garanzie, per i sinistri già denunciati ed eventualmente in corso, fino alla conclusione dei sinistri stessi, e per i sinistri verificatisi prima del recesso ma denunciati dopo lo stesso, entro il termine prefissato all'art./artt. "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.**

#### **Art.6. ESTINZIONE DEL RAPPORTO CON LA CONTRAENTE**

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

#### **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. PREMIO**

Il premio per ciascun Assicurato è pari a:

##### **A. Versione BASE**

**Euro 206,00** di cui imposte Euro 8,21 così ripartito:

- Ramo Assistenza (R18): **Euro 48,00** di cui imposte Euro 4,36
- Ramo Malattia (R2): **Euro 158,00** di cui imposte Euro 3,85

##### **B. Versione BASE e RIMBORSO SPESE MEDICHE a massimale Euro 2500"**

**Euro 226,00** di cui imposte Euro 8,70 così ripartito:

- Ramo Assistenza (R18): **Euro 48,00** di cui imposte Euro 4,36
- Ramo Malattia (indennitaria malattia/rimborso spese mediche) (R2): **Euro 178,00** di cui imposte Euro 4,34

##### **C. Versione BASE e RIMBORSO SPESE MEDICHE a massimale Euro 5.000,00**

**Euro 236,00** di cui imposte Euro 8,94 così ripartito:

- Ramo Assistenza (R18): **Euro 48,00** di cui imposte Euro 4,36
- Ramo Malattia (indennitaria malattia/rimborso spese mediche) (R2): **Euro 188,00** di cui imposte Euro 4,59

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

**Gli oneri fiscali relativi alla Polizza sono a carico dell'Assicurato.**

#### **Art.11. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Europ Assistance di ogni aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Europ Assistance possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni/indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.**

#### **Art.12. DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

Nel caso di diminuzione del rischio Europ Assistance è tenuta a ridurre il premio, o la rata di premio, successivo alla comunicazione dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### **Art.13. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**L'Assicurato si impegna a portare a conoscenza di tutti quei soggetti, i cui dati personali potranno essere trattati da Europ Assistance Italia in adempimento a quanto previsto nel contratto assicurativo, del contenuto dell'Informativa sul trattamento dei dati inclusa nelle presenti condizioni di polizza e ad acquisire dagli stessi per le finalità assicurative il consenso al trattamento dei loro dati anche, laddove necessario, relativi alla salute e a reati e condanne penali.**

**A tal fine, potrà sottoporre all'interessato la seguente formulazione di consenso: "Ho letto l'Informativa sul trattamento dei dati e acconsento al trattamento dei miei dati personali ivi inclusi dati sanitari e/o relativi a reati e condanne penali necessari alla gestione della polizza da parte di Europ Assistance Italia e dei soggetti indicati nell'informativa."**

#### Art.14. LIMITI DI ETA'

**L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 65 anni.**

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio. L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte di Europ Assistance, dà diritto all'Assicurato di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali, in qualunque momento.

**L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 65 anni, purché al momento della sottoscrizione della Polizza, non abbiano ancora compiuto i 60 anni di età.**

#### Art.15. 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), 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.16. 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.

### SEZIONE I – ASSICURAZIONE ASSISTENZA DA MALATTIA

#### DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

**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. **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 degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.

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

### SEZIONE I A – ASSISTENZA DI AIUTO IMMEDIATO

#### Art.17. SOGGETTI ASSICURATI

E' assicurata:

la persona fisica, residente in Italia titolare di un conto corrente presso la Contraente, il cui nominativo sia riportato sul Modulo di Adesione.

#### Art.18. 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, ove non diversamente specificato.**

### PRESTAZIONI

#### 1. CONSULENZA MEDICA

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

**Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio, non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.**

## **2. INVIO DI UN MEDICO O DI UNA AUTOAMBULANZA IN ITALIA**

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione 1), 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 al suo domicilio 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.

*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.*

## **3. CONSULENZA CARDIOLOGICA**

Qualora l'Assicurato in caso di malattia necessiti valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare direttamente o attraverso il proprio medico curante, i medici cardiologi della Struttura Organizzativa.

*L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.*

## **4. CONSULENZA ORTOPEDICA**

Qualora l'Assicurato in caso di malattia necessiti valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare direttamente o attraverso il proprio medico curante i medici ortopedici della Struttura Organizzativa.

*L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.*

## **5. CONSULENZA NEUROLOGICA**

Qualora l'Assicurato, in caso di malattia necessitasse di un collegamento telefonico urgente e non riuscisse a reperire il proprio neurologo, verrà fornita consulenza neurologica tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dal medico neurologo della Struttura Organizzativa con l'Assicurato.

*L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.*

## **6. SECOND OPINION INTERNAZIONALE**

Si tratta di una prestazione che consente di usufruire di consulenze generiche e specialistiche, nonché di ottenere una valutazione clinico-diagnostica, in un ampio spettro di patologie, su casi che comportano un dubbio diagnostico e/o terapeutico.

La prestazione viene erogata utilizzando una rete di Medici Specialisti e Centri Clinici di primaria importanza internazionale.

La prestazione presuppone una prima impostazione clinica fatta dal medico curante e la necessità di ottenere un parere da parte di specialisti internazionali della materia.

La prestazione è erogata dalla Struttura Organizzativa tramite la Centrale di Telemedicina, utilizzando un sistema telematico di comunicazione dei dati clinico-diagnostici, preventivamente inviate dall'Assicurato.

Per i casi clinici più complessi il servizio può contare sull'impiego di un sistema di video-conferenza che consente il consulto, in tempo reale, tra gli specialisti e, con l'eventuale ausilio dell'equipe medica della Centrale di Telemedicina, i medici curanti dell'Assicurato.

### ***Erogazione della prestazione***

Qualora l'Assicurato abbia un'alterazione dello stato di salute, per la quale è già stata formulata una diagnosi o un approccio terapeutico, e desidera richiedere un approfondimento o una seconda valutazione clinico-diagnostica: verrà, attraverso gli operatori della Struttura Organizzativa di Europ Assistance, messo in contatto con la Centrale di Telemedicina che, previo contatto telefonico con l'Assicurato, gli offrirà la possibilità di ottenere le consulenze mediche specialistiche di cui necessita nonché l'erogazione di un secondo parere medico, avvalendosi dell'esperienza di Centri Medici qualificati. I Medici della Centrale di Telemedicina, valutata la richiesta dell'Assicurato, effettuano con questo l'inquadramento del caso, eventualmente colloquiando anche con i medici curanti, procedono alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessaria, ed elaborano i quesiti che verranno sottoposti ai Medici Specialisti. Tutti i dati clinici, saranno trasmessi al Centro Medico internazionale di riferimento. Il Centro Medico internazionale di riferimento, eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche ed ottenuti i pareri da parte dei Medici Specialisti, formula rapidamente la propria risposta scritta, che viene inviata alla Centrale di Telemedicina che, a sua volta, la trasmetterà all'Assicurato, aiutandolo ove occorra, ad interpretarla.

### ***Obblighi dell'Assicurato***

*L'Assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance che lo metterà in contatto con la Centrale di Telemedicina, cui spiegherà il caso clinico per il quale richiede il secondo parere.*

#### **Art.19. 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.***

### **SEZIONE I B – ASSISTENZA DOMICILIARE DA MALATTIA**

#### **Art.20. SOGGETTI ASSICURATI**

E' assicurata:

la persona fisica, residente in Italia titolare di un conto corrente presso la Contraente, il cui nominativo sia riportato sul Modulo di Adesione

#### **Art.21. OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE**

Le prestazioni di seguito elencate che Europ Assistance si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa sono dovute in seguito a malattia indennizzabile a termini di polizza e sono **fornite con un massimale in giorni come riportato nella seguente Tabella A e secondo la gravità della patologia come da "Tabella indennizzi"**

**TABELLA A**

<b>CLASSE DI GRAVITA' DELLA MALATTIA</b>	<b>MASSIMALE IN GIORNI</b>
I	20gg
II	30gg
III	45gg
IV	90gg

### **PRESTAZIONI**

#### **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.)**

##### ***Ospedalizzazione Domiciliare***

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, in seguito a malattia necessiti l'invio di personale sanitario al proprio domicilio, potrà contattare la Struttura Organizzativa, che su richiesta scritta del medico curante, organizza e gestisce l'assistenza al domicilio mediante prestazioni di proprio personale medico, paramedico, e riabilitativo. Le modalità per l'accesso ed erogazione del servizio, accertata la necessità della prestazione, verranno definite dal servizio medico della Struttura Organizzativa in accordo con i medici curanti dell'Assicurato.

##### ***Servizi Sanitari***

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, in seguito a malattia, necessiti di eseguire presso il proprio domicilio prelievi del sangue, ecografie, elettrocardiogrammi non urgenti, e di usufruire della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio.

##### ***Servizi Non Sanitari***

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, in seguito a malattia, non possa lasciare il proprio domicilio, la Struttura Organizzativa garantisce l'invio di personale di servizio per l'esecuzione di attività connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana come pagamenti, acquisti, incombenze amministrative, collaborazione familiare, sorveglianza minori, accadimento animali. La Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio.

#### **Art.22. TERMINI DI CARENZA**

***Le prestazioni sono operanti relativamente a malattie manifestatesi dopo il 90° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'assicurazione, come risultante sul Modulo di Adesione.***

***Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza riguardante gli stessi assicurati, i termini di cui sopra operano:***

- ***dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni da quest'ultima previste;***

- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

## CONDIZIONI VALIDE PER L'INTERA SEZIONE I

### **Art.23. ESTENSIONE TERRITORIALE**

Le prestazioni sono erogabili in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

### **Art.24. ESCLUSIONI**

Sono esclusi i sinistri derivanti direttamente o indirettamente da:

- a) *malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici invalidanti, diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto nonché loro complicanze;*
- b) *stati patologici correlati alla infezione da HIV;*
- c) *malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;*
- d) *abuso di alcolici, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;*
- e) *trattamenti estetici, cure dimagranti o dietetiche;*
- f) *guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, e atti di terrorismo in genere;*
- g) *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.).*

### **Art.25. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

Per le prestazioni rientranti nella sezione I B ASSISTENZA DOMICILIARE, in caso di sinistro l'Assicurato deve prendere contatto con la Struttura Organizzativa almeno 48 ore prima della attivazione dei servizi richiesti, chiamando il numero di telefono **02 58477203** e inviando via fax al numero **02 58477237** – oppure via mail all'indirizzo [sanitario@europassistance.it](mailto:sanitario@europassistance.it) - l'opportuna certificazione medica con prescrizione dell'assistenza domiciliare.

**L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza dal diritto alla prestazione ai sensi dell'art. 1915 C.C.**

### **Art.26. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione nei confronti di ogni singolo Assicurato, 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 l'Assicurato rimarrà cliente della Contraente, salvo diversa comunicazione da parte di quest'ultimo o di Europ Assistance oppure salvo rinuncia scritta da inviarsi al Contraente da parte dell'Assicurato almeno 30 giorni prima della data di scadenza dell'assicurazione.

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

## SEZIONE II – INDENNIZZO DA MALATTIA

### CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

### **Art.27. SOGGETTI ASSICURATI**

E' assicurata:

la persona fisica, residente in Italia titolare di un conto corrente presso la Contraente, il cui nominativo sia riportato sul Modulo di Adesione.

### Art.28.SOGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata limitatamente alle conseguenze di malattie manifestatesi successivamente alla data di effetto del contratto stesso e non oltre la data della sua cessazione, fermo quanto indicato all'Art. "TERMINI DI CARENZA".

Europ Assistance garantirà un indennizzo prestabilito in misura fissa e forfettaria per tipologia di malattia.

Le malattie per cui è prestata l'assicurazione sono suddivise in classi e riportate nell'"Elenco dettagliato delle malattie e loro classe di appartenenza".

Gli Indennizzi riconosciuti sono riportati nella "Tabella Indennizzi" che segue:

### TABELLA INDENNIZZI

CLASSE	INDENNIZZO
I	Euro 3.200,00
II	Euro 4.200,00
III	Euro 5.800,00
IV	Euro 10.000,00

Pertanto incrociando la classe di appartenenza della malattia e la somma forfettaria di indennizzo per la stessa, sarà possibile stabilire la misura dell'indennizzo medesimo.

### "ELENCO DETTAGLIATO DELLE MALATTIE E LORO CLASSE DI APPARTENENZA"

Classe	Apparato	Malattia
I	APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	CARDIOPATIA CON APPLICAZIONE DI PACE-MAKER A FREQUENZA FISSA
I	APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	VALVULOPATIA NON AORTICA CON APPLICAZIONE DI PROTESI
I	APPARATO DIGERENTE	LOBECTOMIA EPATICA DESTRA
I	APPARATO ENDOCRINO	OBESITA' (INDICE DI MASSA CORPOREA COMPRESO TRA 35 E 40) CON COMPLICANZE ARTROSICHE
I	APPARATO FISIOGNOMICO	SCALPO TOTALE
I	APPARATO FONATORIO	CORDECTOMIA MONOLATERALE
I	APPARATO FONATORIO	EMILARINGECTOMIA
I	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	AMPUTAZIONE O PERDITA DI UN PIEDE
I	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	ANCHILOSI DI TIBIOTARSICA O SOTTOASTRAGALICA IN POSIZIONE SFAVOREVOLE
I	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	ENDOPROTESI D'ANCA
I	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	ENDOPROTESI DI GINOCCHIO
I	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	RIGIDITA' DI ANCA SUPERIORE AL 50%
I	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	RIGIDITA' O LASSITA' DI GINOCCHIO SUPERIORE AL 50%
I	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	ANCHILOSI DELLE ARTICOLAZIONI DELLA MANO IN POSIZIONE FAVOREVOLE
I	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	ANCHILOSI DI GOMITO IN POSIZIONE FAVOREVOLE
I	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	ANCHILOSI DI POLSO IN FLESSIONE
I	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	ANCHILOSI DI SPALLA IN POSIZIONE FAVOREVOLE
I	APPARATO LOCOMOTORE - RACHIDE	ANCHILOSI RACHIDE LOMBARE
I	APPARATO RESPIRATORIO	ANCHILOSI RACHIDE LOMBARE
I	APPARATO RESPIRATORIO	ASMA INTRINSECO



I	APPARATO RIPRODUTTIVO	MAMMECTOMIA
I	APPARATO RIPRODUTTIVO	SALPINGECTOMIA BILATERALE IN ETA' FERTILE
I	APPARATO Uditivo	TIMPANOPATIA CRONICA BILATERALE CHE RENDE INAPPLICABILE LA PROTESI ACUSTICA QUANDO RICHESTA LA PROTESIZZAZIONE PER VIA AEREA
I	APPARATO URINARIO	PIELONEFRITE CRONICA
I	APPARATO URINARIO	RITENZIONE URINARIA CRONICA CON CATETERISMO PLURISETTIMANALE
I	APPARATO URINARIO	SINDROME NEFROSICA CON INSUFFICIENZA RENALE LIEVE
I	APPARATO VESTIBOLARE	SINDROME VESTIBOLARE DEFICITARIA BILATERALE
I	APPARATO VESTIBOLARE	VERTIGINI IN GRANDI CRISI PAROSSISTICHE
I	APPARATO VISIVO	ANOFTALMO CON POSSIBILITA' DI APPLICARE PROTESI ESTETICA
I	APPARATO VISIVO	ANOFTALMO SENZA POSSIBILITA' DI APPLICARE PROTESI ESTETICA
I	APPARATO VISIVO	CECITA' MONOCULARE
I	APPARATO VISIVO	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO FRA 10° E 30° IN ENTRAMBI GLI OCCHI
I	PATOLOGIA SISTEMICA	DERMATOMIOSITE O POLIMIOSITE
I	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	EMIPARESI (EMISOMA NON DOMINANTE)
I	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	IDROCEFALO DERIVATO
I	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	LESIONE DEL NERVO MEDIANO AL BRACCIO (DOMINANTE)
I	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	LESIONE DEL NERVO RADIALE SOPRA LA BRANCA TRICIPITALE (DOMINANTE)
I	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	LESIONE RADICOLARE - TIPO DEJERINE KLUMPKE (NON DOMINANTE)
I	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	LESIONE RADICOLARE - TIPO ERB-DUCHENNE (NON DOMINANTE)
I	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA LIEVE
I	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	PARESI DELL'ARTO SUPERIORE NON DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA MEDIO
II	APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	CORONAROPATIA MODERATA (II CLASSE NYHA)
II	APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA MODERATA (II CL. NYHA)
II	APPARATO DIGERENTE	ANO PRETERNATURALE ILIACO SINISTRO
II	APPARATO DIGERENTE	COLITE ULCEROSA (III CLASSE)
II	APPARATO DIGERENTE	DIVERTICOLOSI DEL COLON (III CLASSE)
II	APPARATO DIGERENTE	GASTROENTEROSTOMIA NEOSTOMA FUNZIONANTE (III CLASSE)
II	APPARATO DIGERENTE	MEGACOLON - COLOSTOMIA (III CLASSE)
II	APPARATO DIGERENTE	MORBO DI CROHN (III CLASSE)
II	APPARATO DIGERENTE	PANCREATITE CRONICA (III CLASSE)
II	APPARATO DIGERENTE	SINDROME DA MALASSORBIMENTO ENTEROGENO CON COMPROMESSO STATO GENERALE
II	APPARATO ENDOCRINO	DIABETE INSIPIDO RENALE
II	APPARATO ENDOCRINO	DIABETE MELLITO 1° O 2° CON COMPLICANZE MICRO-MACROANGIOPATICHE CON MANIFESTAZIONI CLINICHE DI MEDIO GRADO (CLASSE III)
II	APPARATO FONATORIO	AFONIA COMPLETA E PERMANENTE CON IMPEDITO CONTATTO VERBALE
II	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	AMPUTAZIONE DI GAMBA TERZO MEDIO PROTESIZZABILE
II	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	AMPUTAZIONE TARSO-METATARSICA
II	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	ANCHILOSI D'ANCA IN BUONA POSIZIONE

II	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	ANCHILOSI O RIGIDITA' DI MANO SUPERIORE AL 70%
II	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	ANCHILOSI O RIGIDITA' DI SPALLA SUPERIORE AL 70% IN POSIZIONE SFAVOREVOLE
II	APPARATO PSICHICO	ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI GRAVI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO
II	APPARATO PSICHICO	ESITI DI SOFFERENZA ORGANICA ACCERTATA STRUMENTALMENTE CHE COMPORTI GRAVI DISTURBI DI MEMORIA
II	APPARATO RESPIRATORIO	BRONCHITE ASMATICA CRONICA
II	APPARATO RESPIRATORIO	PNEUMONECTOMIA
II	APPARATO RESPIRATORIO	SARCOIDOSI IN TRATTAMENTO
II	APPARATO RESPIRATORIO	TUBERCOLOSI POLMONARE - ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA MODERATA
II	APPARATO URINARIO	CISTECTOMIA CON DERIVAZIONE NEL SIGMA
II	APPARATO URINARIO	IDRONEFROSI BILATERALE
II	APPARATO URINARIO	RENE A FERRO DI CAVALLO CON CALCOLOSI
II	APPARATO URINARIO	RITENZIONE URINARIA CRONICA CON CATETERE A PERMANENZA
II	APPARATO VISIVO	EMIANOPSIA INFERIORE
II	APPARATO VISIVO	EMIANOPSIA OMONIMA
II	PATOLOGIA IMMUNITARIA	ANEMIA EMOLITICA AUTOIMMUNE
II	PATOLOGIA IMMUNITARIA	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SENZA GRAVE IMPEGNO VISCERALE
II	PATOLOGIA SISTEMICA	POLIARTRITE NODOSA SENZA GRAVE COMPROMISSIONE VISCERALE
II	PATOLOGIA SISTEMICA	SCLERODERMIA CON LIEVE COMPROMISSIONE VISCERALE
II	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	EMIPRESI (EMISOMA DOMINANTE)
II	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI MENSILI IN TRATTAMENTO
II	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	EPILESSIA LOCALIZZATA CON CRISI MENSILI IN TRATTAMENTO
II	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	EPILESSIA LOCALIZZATA CON CRISI MENSILI IN TRATTAMENTO
II	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	SINDROME CEREBELLARE
II	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	SINDROME EXTRAPIRAMIDALE PARKINSONIANA O COREIFORME O COREOATETOSICA
II	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	SINDROME OCCIPITALE CON EMIANOPSIA CONTROLATERALE
II	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	SINDROME PARIETALE APRASSIA BILATERALE DELLE MANI
II	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	LESIONE RADICOLARE - TIPO ERB-DUCHENNE (DOMINANTE)
II	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	MIELOMENINGOCELE LOMBARO
II	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	PRESI DELL'ARTO INFERIORE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA
II	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	PRESI DELL'ARTO SUPERIORE DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA MEDIO
III	APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	ANGINA PECTORIS STABILE
III	APPARATO DIGERENTE	COLITE ULCEROSA (IV CLASSE)
III	APPARATO DIGERENTE	EPATITE CRONICA ATTIVA
III	APPARATO DIGERENTE	FISTOLA GASTRO-DIGIUNO-COLICA (IV CLASSE)
III	APPARATO DIGERENTE	MORBO DI CROHN (IV CLASSE)
III	APPARATO DIGERENTE	PANCREATITE CRONICA (IV CLASSE)

III	APPARATO ENDOCRINO	DIABETE MELLITO INSULINO-DIPENDENTE CON CONTROLLO METABOLICOE IPERLIPIDEMIA O CON CRISI IPOGLICEMICHE FREQUENTI NONOSTANTE TERAPIA (CLASSE III)
III	APPARATO ENDOCRINO	IPERCORTISOLISMO CON MANIFESTAZIONI CLINICHE CONCLAMATE
III	APPARATO ENDOCRINO	IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO
III	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	AMPUTAZIONE DI COSCIA
III	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	AMPUTAZIONE DI GAMBA SENZA POSSIBILITA' DI PROTESI
III	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	AMPUTAZIONE DI GAMBA TERZO SUPERIORE
III	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	AMPUTAZIONE DI GINOCCHIO
III	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	ANCHILOSI DI GINOCCHIO IN FLESSIONE TRA 35° E 40°
III	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	DISARTICOLAZIONE DI GINOCCHIO
III	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	AMPUTAZIONE O PERDITA DEI DUE POLLICI
III	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	AMPUTAZIONE O PERDITA DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO
III	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	AMPUTAZIONE O PERDITA DI UNA MANO
III	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	AMPUTAZIONE O PERDITA TERZO MEDIO AVAMBRACCIO
III	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	AMPUTAZIONE TERZO SUPERIORE O MEDIO DEL BRACCIO
III	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	ANCHILOSI DI SPALLA IN POSIZIONE SFAVOREVOLE
III	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	ANCHILOSI O RIGIDITA' DI GOMITO SUPERIORE AL 70%
III	APPARATO LOCOMOTORE - RACHIDE	ANCHILOSI O RIGIDITA' COMPLETA DEL CAPO IN FLESSIONE O IPERESTENSIONE
III	APPARATO LOCOMOTORE - RACHIDE	SPONDILOARTRITE ANCHILOPOIETICA
III	APPARATO RESPIRATORIO	BILOBECTOMIA
III	APPARATO RESPIRATORIO	BRONCOPNEUMOPATIA OSTRUTTIVA CRONICA, PREVALENTE ENFISEMA
III	APPARATO Uditivo	PERDITA Uditiva BILATERALE SUPERIORE A 275 dB SULL'ORECCHIO MIGLIORE
III	APPARATO URINARIO	CISTECTOMIA CON DERIVAZIONE ESTERNA O CON NEOVESCICA E SCARSO CONTROLLO SFINTERICO
III	APPARATO URINARIO	GLOMERULONEFRITE DA IMMUNOCOMPLESSI CON INSUFFICIENZA RENALE LIEVE
III	APPARATO URINARIO	RENE A FERRO DI CAVALLO CON IDRONEFROSI
III	APPARATO URINARIO	TRAPIANTO RENALE
III	APPARATO VISIVO	EMIANOPSIA BITEMPORALE
III	APPARATO VISIVO	EMIANOPSIE MONOCULARI – SENZA CONSERVAZIONE DEL VISUS CENTRALE
III	PATOLOGIA IMMUNITARIA	ARTRITE REUMATOIDE CON CRONICIZZAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI
III	PATOLOGIA IMMUNITARIA	LINFOMI LINFOBLASTICI (NON HODGKIN)
III	PATOLOGIA SISTEMICA	DIABETE GLUCO-FOSFO-AMINICO (SINDROME DI FANCONI)
III	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	AFASIA MEDIA
III	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	EMIPARESI GRAVE O EMIPLEGIA (EMISOMA DOMINANTE)
III	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	EMIPARESI GRAVE O EMIPLEGIA (EMISOMA NON DOMINANTE)
III	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	LESIONE RADICOLARE - TIPO DEJERINE KLUMPKE (DOMINANTE)

III	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	PARAPRESI CON DEFICIT DI FORZA MEDIO
III	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	PRESI DELL'ARTO SUPERIORE DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA
III	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	PRESI DELL'ARTO SUPERIORE NON DOMINANTE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA
III	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	SINDROME DELLA CAUDA EQUINA COMPLETA CON DISTURBI SFINTERICI E ANESTESIA A SELLA
IV	APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	ARITMIE GRAVI PACE-MAKER NON APPLICABILE
IV	APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	CORONAROPATIA GRAVE (III CLASSE NYHA)
IV	APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	CORONAROPATIA GRAVISSIMA (IV CLASSE NYHA)
IV	APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA GRAVE (III CL. NYHA)
IV	APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	MIOCARDIOPATIE O VALVULOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA GRAVE (IV CL. NYHA)
IV	APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	TRAPIANTO CARDIACO IN ASSENZA DI COMPLICANZE
IV	APPARATO DIGERENTE	CIRROSI EPATICA CON DISTURBI DELLA PERSONALITA' (ENCEFALOPATIA EPATICA INTERMITTENTE)
IV	APPARATO DIGERENTE	CIRROSI EPATICA CON IPERTENSIONE PORTALE
IV	APPARATO DIGERENTE	EPATITE CRONICA ATTIVA AUTOIMMUNE
IV	APPARATO DIGERENTE	EPATITE CRONICA ATTIVA DELL'INFANZIA
IV	APPARATO DIGERENTE	ESOFAGOSTOMIA CERVICALE E GASTROSTOMIA
IV	APPARATO ENDOCRINO	ARTROPATIA GOTTOSA CON GRAVE IMPEGNO RENALE
IV	APPARATO ENDOCRINO	DIABETE MELLITO COMPLICATO DA GRAVE NEFROPATIA E/O RETINOPATIA PROLIFERANTE, MACULOPATIA, EMORRAGIE VITREALI ARTERIOPATIA OSTRUTTIVA (CLASSE IV)
IV	APPARATO ENDOCRINO	IPOPARIETIROIDISMO NON SUSCETTIBILE DI UTILE TRATTAMENTO
IV	APPARATO ENDOCRINO	MORBO DI ADDISON GRAVE
IV	APPARATO FONATORIO	LARINGECTOMIA TOTALE
IV	APPARATO FONATORIO	LARINGECTOMIA TOTALE CON TRACHEOSTOMIA DEFINITIVA
IV	APPARATO FONATORIO	PERDITA TOTALE DELLA LINGUA
IV	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	AMPUTAZIONE O PERDITA DEI DUE PIEDI
IV	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	ANCHILOSI DI GINOCCHIO IN FLESSIONE SUPERIORE A 40°
IV	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	DISARTICOLAZIONE D'ANCA
IV	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO INFERIORE	EMIPELVECTOMIA
IV	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	AMPUTAZIONE O PERDITA DELLE DUE MANI
IV	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	AMPUTAZIONE DI AVAMBRACCIO
IV	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	AMPUTAZIONE DI BRACCIO
IV	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	AMPUTAZIONE DI SPALLA
IV	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	AMPUTAZIONE METACARPALE
IV	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	DISARTICOLAZIONE DI GOMITO
IV	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	DISARTICOLAZIONE DI POLSO
IV	APPARATO LOCOMOTORE - ARTO SUPERIORE	DISARTICOLAZIONE DI SCAPOLA
IV	APPARATO LOCOMOTORE - RACHIDE	ANCHILOSI TOTALE DEL RACHIDE

IV	APPARATO RESPIRATORIO	BRONCOPNEUMOPATIA OSTRUTTIVA CRONICA, PREVALENTE BRONCHITE
IV	APPARATO RESPIRATORIO	FIBROSI POLMONARE INTERSTIZIALE DIFFUSA IDIOPATICA
IV	APPARATO RESPIRATORIO	PNEUMONECTOMIA CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA GRAVE
IV	APPARATO RESPIRATORIO	PNEUMONECTOMIA CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA MEDIA
IV	APPARATO RESPIRATORIO	TUBERCOLOSI POLMONARE - ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA E DISPNEA A RIPOSO
IV	APPARATO RESPIRATORIO	TUBERCOLOSI POLMONARE - ESITI FIBROSI PARENCHIMALI O PLEURICI CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA GRAVE
IV	APPARATO URINARIO	ESITI DI NEFROPATIA IN TRATTAMENTO DIALITICO PERMANENTE
IV	APPARATO URINARIO	ESTROFIA DELLA VESCICA URINARIA
IV	APPARATO URINARIO	IPOPLASIA RENALE BILATERALE
IV	APPARATO URINARIO	RENE POLICISTICO BILATERALE
IV	APPARATO URINARIO	SINDROME NEFROSICA CON INSUFFICIENZA RENALE GRAVE
IV	APPARATO URINARIO	TUMORE DI WILMS
IV	APPARATO VISIVO	CECITA' BINOCULARE
IV	APPARATO VISIVO	CECITA' MONOCULARE - VISUS CONTROLATERALE > 3/50 - < 1/10 CON RIDUZIONE DEL CAMPO VISIVO DI 30°
IV	APPARATO VISIVO	CECITA' MONOCULARE - VISUS DELL'OCCHIO CONTROLATERALE < 1/20
IV	APPARATO VISIVO	CECITA' MONOCULARE CON VISUS DELL'OCCHIO CONTROLATERALE > 1/20 - < 3/50
IV	APPARATO VISIVO	RESTRINGIMENTO CONCENTRICO DEL CAMPO VISIVO CON CAMPO RESIDUO INFERIORE A 10° IN ENTRAMBI GLI OCCHI
IV	PATOLOGIA CONGENITA O MALFORMATIVA	FIBROSI CISTICA DEL PANCREAS CON PNEUMOPATIA CRONICA
IV	PATOLOGIA NEOPLASTICA	NEOPLASIE MALIGNI (ESCLUSI: CARCINOMI IN SITU; CANCRI PROSTATICI PRIMARI DI STADIO INFERIORE AL T2N0N0 IN MASE ALLA CLASSIFICAZIONE TNM; IPERCHERATOSI, CARCINOMI CUTANEI BASOCELLULARI SQUAMOCELLULARI)
IV	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	AFASIA GRAVE
IV	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	ALZHEIMER CON DELIRI O DEPRESSIONE AD ESORDIO SENILE
IV	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	EMIPARESI GRAVE O EMIPLEGIA ASSOCIATA A DISTURBI SFINTERICI
IV	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI PLURISETTIMANALI IN TRATTAMENTO
IV	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	EPILESSIA GENERALIZZATA CON CRISI QUOTIDIANE
IV	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	EPILESSIA LOCALIZZATA CON CRISI PLURISETTIMANALI O QUOTIDIANE IN TRATTAMENTO
IV	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	PARALISI CEREBRALE INFANTILE CON EMIPLEGIA O ATASSIA
IV	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	SINDROME CEREBELLARE GRAVE
IV	SISTEMA NERVOSO CENTRALE	SINDROME EXTRAPIRAMIDALE PARKINSONIANA O COREIFORME O COREOATETOSICA GRAVE
IV	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	LESIONE BILATERALE DEI NERVI CRANICI IX-X-XI E XII CON DEFICIT GRAVE DELLA DEGLUTIZIONE, FONAZIONE ED ARTICOLAZIONE DEL LINGUAGGIO
IV	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	PARAPARESI CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PARAPLEGIA ASSOCIATA O NON A DISTURBI SFINTERICI
IV	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	PARESI DELL'ARTO INFERIORE CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O PLEGIA ASSOCIATA AD INONTINENZA SFINTERICA

IV	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	TETRAPARESÌ CON DEFICIT DI FORZA GRAVE O TETRAPLEGIA CON ASSOCIAZIONE O NON A INCONTINENZA SFINTERICA
IV	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	TETRAPARESÌ CON DEFICIT DI FORZA MEDIO

#### **Art.29. ESTENSIONE TERRITORIALE**

La garanzia è valida per sinistri verificatisi in tutto il Mondo.

#### **Art.30. TERMINI DI CARENZA**

*Le garanzie sono operanti relativamente a malattie manifestatesi dopo il 90° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'assicurazione, come risultante sul Modulo di Adesione.*

*Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza riguardante gli stessi assicurati, i termini di cui sopra operano:*

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni da quest'ultima previste;
- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste.

*La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.*

#### **Art.31. CRITERI DI INDENNIZZABILITA'**

*Europ Assistance indennizzerà l'Assicurato soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive della singola malattia denunciata e indennizzabile a termini di polizza.*

*Qualora, nel corso dell'assicurazione, l'Assicurato, al quale sia già stata riconosciuta un'indennità, sia colpito da una diversa patologia, Europ Assistance provvederà alla nuova liquidazione dell'indennità secondo la classe di appartenenza della patologia.*

*Qualora, nel corso dell'assicurazione, si verifichi un aggravamento di una malattia per cui si è già provveduto alla liquidazione dell'indennizzo e l'aggravamento sia tale da comportare una modifica della classe di appartenenza della malattia stessa, Europ Assistance riconoscerà all'Assicurato la differenza tra l'indennità dovuta per la nuova classe di appartenenza e l'indennità precedentemente liquidata fino alla concorrenza dell'indennizzo massimo previsto per la classe più elevata. Qualora dovesse verificarsi un'ulteriore aggravamento rispetto alla seconda valutazione, Europ Assistance non prenderà a carico le relative richieste di indennizzo. Analogamente si procederà nel caso in cui l'Assicurato sia colpito da una nuova patologia che rappresenti una conseguenza diretta della patologia precedentemente accertata e liquidata. Il limite massimo di indennizzo in presenza di diagnosi di più patologie non potrà superare i seguenti limiti: Euro 20.000,00.*

#### **Art.32. ESCLUSIONI**

*Sono esclusi i sinistri derivanti direttamente o indirettamente da:*

- a. malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici invalidanti, diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto nonché loro complicanze;*
- b. stati patologici correlati alla infezione da HIV;*
- c. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;*
- d. abuso di alcolici, uso di allucinogeni e uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;*
- e. trattamenti estetici, cure dimagranti o dietetiche;*
- f. guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, e atti di terrorismo in genere;*
- g. 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.).*

#### **Art.33. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

*In caso di sinistro l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre trenta giorni dalla diagnosi della malattia, una denuncia accedendo al portale <http://sinistronline.europassistance.it> seguendo le istruzioni (oppure accedendo direttamente al sito [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it) sezione sinistri), oppure dandone avviso scritto tramite raccomandata A/R ad Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, indicando sulla busta "Ufficio Liquidazione Sinistri – Pratiche Malattia" e inviando: - nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;*

*- certificati medici e documentazione comprovante diagnosi clinica o strumentale della malattia; - in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica.*

*L'Assicurato deve consentire ad 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.34. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

**L'assicurazione nei confronti di ogni singolo Assicurato, 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 l'Assicurato rimarrà cliente della Contraente, salvo diversa comunicazione da parte di quest'ultimo o di Europ Assistance oppure salvo rinuncia scritta da inviarsi al Contraente da parte dell'Assicurato almeno 30 giorni prima della data di scadenza dell'assicurazione.**

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

#### **Art.35. DETERMINAZIONE DEL PREMIO**

Per la presente sezione Il premio per ciascun Assicurato è pari ad **Euro 158,00** di cui imposte Euro 3,85.

### **SEZIONE III – ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE**

**Acquistabile solo ed esclusivamente in abbinamento alle coperture riportate rispettivamente nella SEZIONE I ASSISTENZA DA MALATTIA ed alla SEZIONE II – INDENNIZZO DA MALATTIA e se ne è stato pagato il relativo Premio.**

#### **DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE**

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

**Spese mediche:** sono da intendersi le spese sostenute per visite specialistiche e per gli esami diagnostici.

#### **CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE**

#### **Art.36. SOGGETTI ASSICURATI**

E' assicurata:

la persona fisica, residente in Italia titolare di un conto corrente presso la Contraente, il cui nominativo sia riportato sul Modulo di Adesione.

#### **Art.37. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Europ Assistance, in caso di evento indennizzabile ai sensi della precedente Sezione, garantirà il rimborso delle spese mediche sostenute nei 90 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi alla data di diagnosi della patologia, per:

- accertamenti diagnostici;
- visite specialistiche
- spese riabilitative e/o terapeutiche.

**L'assicurazione è prestata limitatamente alle conseguenze degli eventi previsti nell'“Elenco dettagliato delle malattie e loro classe di appartenenza”.**

**I massimali saranno quelli di seguito indicati:**

## TABELLE INDENNIZZI

### Massimale Euro 2.500,00

CLASSE DI GRAVITÀ	INDENNIZZO MASSIMO
I	Euro 750,00
II	Euro 1.000,00
III	Euro 1.250,00
IV	Euro 2.500,00

### Massimale Euro 5.000,00

CLASSE DI GRAVITÀ	INDENNIZZO MASSIMO
I	Euro 1.500,00
II	Euro 2.000,00
III	Euro 2.500,00
IV	Euro 5.000,00

### Art.38. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione è valida in tutto il Mondo

### Art.39. ESCLUSIONI

**Sono esclusi dalla garanzia:**

- a) **gli infortuni, le malattie, le malformazioni, i difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione della Polizza;**
- b) **gli stati patologici correlati alle infezioni da HIV;**
- c) **le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;**
- d) **gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmacie di stupefacenti;**
- e) **gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;**
- f) **gli infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;**
- g) **le cure dentarie e le parodontiopatîe non conseguenti ad infortunio;**
- h) **le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessarie da infortunio o malattia);**
- i) **le conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;**
- j) **le conseguenze di 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.);**
- k) **gli infortuni derivanti o imputabili ad attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco.**

### Art.40. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre dieci giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia-accendendo 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 polizza Europ Assistance;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica che attesti il tipo di intervento subito;
- certificato medico che attesti l'intervento eseguito in regime ambulatoriale o di Day Hospital;
- fattura/ricevuta relativa alla visita medica o all'esame diagnostico eseguito riportante l'importo pagato.

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.41. DETERMINAZIONE DEL MASSIMALE E DEL PREMIO

Per la presente Sezione i massimali sono quelli indicati nelle tabelle di cui all'art. "OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE"

Il premio per ciascun Assicurato è pari a:

- Per la versione Base e Rimborso Spese Mediche con massimale Euro 2.500,00:  
Premio annuo: Euro 20,00 di cui imposte Euro 0,49



- Per la versione Base e Rimborso Spese Mediche con massimale Euro 5.000,00: Premio annuo Euro 30,00 di cui imposte Euro 0,74

#### **Art.42. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

**L'assicurazione nei confronti di ogni singolo Assicurato, 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 l'Assicurato rimarrà cliente della Contraente, salvo diversa comunicazione da parte di quest'ultimo o di Europ Assistance oppure salvo rinuncia scritta da inviarsi al Contraente da parte dell'Assicurato almeno 30 giorni prima della data di scadenza dell'assicurazione.**

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

#### **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:**

**800.457077 e 02.58286773**

Si dovranno comunicare le seguenti informazioni:

- Tipo di intervento richiesto
- Nome e cognome
- fascia tessera
- 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 prestazioni/garanzie previste in Polizza deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, del suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali anche, laddove necessario, relativi alla salute e a reati e condanne penali, così come indicato nell'Informativa sul trattamento dei dati ricevuta.**

**Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013 La informiamo che, a partire dal 1 Novembre 2013, è possibile attraverso l'accesso all'area riservata nel sito internet di Europ Assistance Italia S.p.a. consultare le Sue coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali sottoscritte, lo stato di pagamento dei premi e le relative scadenze.**

**L'accesso all'area riservata può avvenire in qualsiasi momento previa registrazione, qualora non ancora effettuata, nell'area clienti del sito internet [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it)  
Per qualsiasi informazione è possibile contattare il numero verde 800.01.35.29 dalle ore 8.00 alle 20.00, dal lunedì al sabato.**