



Spettabile
Mediolanum Assicurazioni S.p.A.
Palazzo Meucci – Via Ennio Doris
20079 Basiglio – Milano 3 (MI)

ID Raccomandazione Personalizzata _____

Mediolanum Protezione Assistenza

Modulo di proposta di assicurazione multirischi numero

CODICE PROD 4ASS/AG.900

Data di ultimo aggiornamento 06/02/2026

Luogo _____ Data di sottoscrizione _____ Codice agenzia _____

Agevolazioni

☐ **Codice agevolazione** _____ **Descrizione*** _____
* Descrizione della tipologia di agevolazione riconosciuta in base all’accordo distributivo.

Contraente/Assicurato

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale (obbligatorio) _____

Già Cliente ☐ Sì ☐ No Codice Cliente (obbligatorio se già Cliente) _____

Indirizzo di corrispondenza

- ☐ Chiedo che la corrispondenza venga inoltrata presso il mio domicilio (se comunicato), ovvero, in mancanza, presso la mia residenza anagrafica già censita e nota
- ☐ Chiedo che la corrispondenza venga inoltrata al seguente indirizzo solo se diverso dal mio domicilio o dalla mia residenza anagrafica

Indirizzo – via/piazza _____ Numero civico _____

Cap _____ Località (Comune) _____ Provincia _____ Nazione _____

Frazionamento del premio

- ☐ Annuale
☐ Semestrale

Riservato ai soli correntisti di Banca Mediolanum:

- ☐ mensile
☐ mensile con pagamento delle prime 12 mensilità alla sottoscrizione del contratto*

* Solo per la prima annualità. Dal secondo anno solo frazionamento mensile. Opzione non disponibile in caso di sostituzione in corso d’anno.

Firma Contraente (solo per pagamento prime 12 mensilità alla sottoscrizione del Contratto) _____

Sostituzione polizza

Sostituisce polizza numero	Ramo	Agenzia	Scade il	Sostituisce polizza numero	Ramo	Agenzia	Scade il

Effetto dell’assicurazione

Nei termini previsti dall’articolo 17 delle Condizioni di Assicurazione di Mediolanum Protezione Assistenza tempo per tempo vigenti.

Salute

Formula	Premio annuo	Premio semestrale	Premio mensile
☐ Formula Individuale	€ 288	€ 144	€ 24
☐ Formula Famiglia	€ 564	€ 282	€ 47

Casa

Ubicazione del bene da assicurare (dimora abituale)	Ubicazione del bene da assicurare (secondo immobile)	Premio annuo	Premio semestrale	Premio mensile
Indirizzo – Via/Piazza e numero civico Comune _____ CAP _____ Provincia _____	Indirizzo – Via/Piazza e numero civico Comune _____ CAP _____ Provincia _____	€ 132	€ 66	€ 11

Mobilità

Targa Veicolo 1	Targa Veicolo 2	Premio annuo	Premio semestrale	Premio mensile
		€ 156	€ 78	€ 13

Viaggi

Formula	Premio annuo	Premio semestrale	Premio mensile
☐ Formula Individuale	€ 216	€ 108	€ 18
☐ Formula Famiglia fino a 3 persone	€ 432	€ 216	€ 36
☐ Formula Famiglia superiore a 3 persone	€ 600	€ 300	€ 50

Selezionare con una X le Assistenze scelte e, ove presente, selezionare con una X la scelta tra Formula Individuale e Formula Famiglia.

Riepilogo premio lordo (annuale, semestrale o mensile a seconda della scelta effettuata)

Salute	+	Casa	+	Mobilità	+	Viaggi	=	Premio annuo	Premio semestrale	Premio mensile
	+		+		+		=	€	€	€

Sconto su prodotto completo Mediolanum Protezione Assistenza (da calcolare sul premio lordo finale)	Premio annuo	Premio semestrale	Premio mensile
Premio lordo scontato del 10% (sconto da applicare solo in caso di acquisto cumulativo di tutte e 4 le sezioni assistenza)	€	€	€
Premio lordo alla firma	€	€	€
Premi lordi successivi	€	€	€
Premio lordo annuo	€	€	€

Composizione dei premi: i premi esposti sono comprensivi dell'imposta in vigore al momento della sottoscrizione della presente proposta come segue:
Assistenza: aliquota d'imposta 10%.
Infortuni e Malattia: aliquota d'imposta 2,5%.
Tutela legale: aliquota d'imposta 21,25%.
Rischi dei trasporti terrestri: aliquota d'imposta 12,5%.
Altri Danni ai Beni: aliquota d'imposta 22,25%.

N.B. In caso di sostituzione di polizza l'importo del premio alla firma (che è in parte costituito da quello riveniente dalla precedente polizza) potrebbe variare in funzione del tempo necessario all'attivazione della nuova polizza rispetto alla chiusura della precedente oggetto di sostituzione. La Compagnia si riserva inoltre di applicare sconti sul premio sulla base di specifiche valutazioni/iniziative anche di carattere commerciale. In entrambe le ipotesi, l'importo dovuto sarà comunicato al Contraente.

AVVERTENZA: LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DAL SOGGETTO LEGITTIMATO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.

Modalità di pagamento premio

La normativa vigente non consente di effettuare pagamenti in contanti al Consulente Finanziario

Premio Iniziale:

- ☐ **Bonifico bancario da Banca Mediolanum**
Io Contraente, in quanto intestatario o cointestatario del suddetto conto corrente aperto presso Banca Mediolanum S.p.A., Vi autorizzo a richiedere il trasferimento a favore di Mediolanum Assicurazioni S.p.A. dell'importo pari al premio lordo alla firma sopra indicato.
- ☐ IBAN _____
- ☐ Conto corrente in apertura proposta numero _____

☐ **Assegno "non trasferibile" all'ordine di Mediolanum Assicurazioni S.p.A.***

Importo (€)	Tipo(*)	Banca emittente/trassata	Filiale/sede/agenzia	Numero
	☐ B ☐ C			

(*) B=bancario; C=circolare – Gli assegni si intendono accettati salvo buon fine.

PREMI SUCCESSIVI (si ricorda che nel caso di scelta di FRAZIONAMENTO MENSILE la Banca d'appoggio deve essere obbligatoriamente Banca Mediolanum S.p.A.)

- ☐ **DISPOSIZIONE PERMANENTE DI ADDEBITO (SDD)** (per il pagamento dei premi successivi al 1° versamento)
Il debitore autorizza Banca Mediolanum S.p.A. ad addebitare sul conto corrente identificato dall'IBAN sotto riportato nella data di scadenza indicata dall'Azienda Creditrice, tutti gli addebiti diretti (a mezzo Sepa Direct Debit – SDD) inviati dalla stessa Azienda creditrice e contrassegnati con le coordinate di tale Azienda di seguito riportate (o aggiornate ad iniziativa dell'Azienda), a condizione che vi siano sul conto corrente da addebitare disponibilità sufficienti al momento dell'esecuzione dell'operazione di addebito e senza la necessità per Banca Mediolanum S.p.A. di inviare la relativa contabile di addebito. Il debitore ha diritto di revocare il singolo addebito diretto entro il giorno della data di scadenza indicata dall'Azienda Creditrice e di chiedere il rimborso di un addebito diretto autorizzato entro 8 settimane dalla data di addebito, secondo gli accordi ed alle condizioni previsti nel contratto del conto corrente sotto indicato (di seguito "Contratto di conto corrente") che regolano il rapporto con la Banca del debitore. Il debitore ha facoltà di recedere in ogni momento, senza penalità e senza spese, dal presente accordo, mediante revoca dell'autorizzazione. Per quanto non espressamente previsto sono applicabili le norme e le condizioni indicate nel contratto di conto corrente sottoscritto tra il debitore e la sua Banca di cui il presente accordo forma parte integrante ovvero le condizioni comunque rese pubbliche dalla Banca stessa e tempo per tempo vigenti.
- Creditor ID IT280010000002430620159**
Codice assegnato dall'azienda creditrice al debitore: corrispondente al numero di Proposta del presente contratto; tale codice potrebbe essere modificato dall'Azienda Creditrice al primo addebito.

Coordinate Bancarie del Conto Corrente da Addebitare
(se non compilato si considera valido il medesimo conto corrente di Banca Mediolanum indicato per il pagamento del Premio iniziale)

- ☐ **Conto Corrente a me intestato**

☐ IBAN _____

☐ Conto corrente in apertura proposta numero _____
- ☐ **Conto corrente intestato a (nel caso in cui il Contraente non sia intestatario, cointestatario del conto corrente di addebito):**

Codice Cliente _____

Cognome e Nome _____

IBAN _____

I dati personali raccolti tramite il modulo sono trattati da Mediolanum Assicurazioni S.p.A. nella sua qualità di Titolare del trattamento, ai sensi della vigente normativa (Regolamento UE 2016/679) e secondo quanto previsto nell'informativa sul trattamento dei dati personali precedentemente fornita.

Firma Sottoscrittore SDD _____

- ☐ **Disposizione Permanente di addebito (SDD) su altra Banca: si allega modulo della disposizione permanente di addebito.**

Spazio riservato a Mediolanum Assicurazioni S.p.A.: Numero Polizza _____ Numero SDD _____

Il sottoscritto Contraente:

essendo stato avvertito della possibilità di ricevere gratuitamente la documentazione informativa e contrattuale, su supporto duraturo cartaceo o non cartaceo, sceglie la modalità:

☐ **NON CARTACEA (file pdf)** ☐ **CARTACEA**

Se scelto il formato elettronico PDF, in sostituzione di quello cartaceo, dichiara di disporre di adeguati strumenti tecnici e conoscenze che gli consentano di consultare e gestire autonomamente documenti in formato elettronico (file PDF), archiviati su supporto durevole. È informato della possibilità di richiedere in ogni momento copia cartacea dei documenti sotto menzionati, la cui versione aggiornata è disponibile sul sito della Compagnia.

Resta salvo il diritto di modificare la scelta operata in corso di contratto richiedendo, anche per il tramite del Soggetto Distributore, l'invio su supporto duraturo cartaceo.

- Dichiara di aver ricevuto, letto ed accettato, in ogni sua parte, in tempo utile prima della sottoscrizione il Set informativo composto dal Documento Informativo Precontrattuale Danni (c.d. DIP Danni), dal Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Danni (c.d. DIP Aggiuntivo Danni) e dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario.**
- Il Contraente dichiara di aver ricevuto il documento contenente le "Informazioni sui requisiti di accessibilità", pubblicato nella versione tempo per tempo aggiornata sul sito www.mediolanumassicurazioni.it, e di essere consapevole che qualora la documentazione informativa precontrattuale o contrattuale di interesse che compone il Set Informativo presente sui canali digitali del Soggetto Distributore e della Compagnia (es. sito internet o app mobile) non fosse accessibile (e cioè utilizzabile anche da persone che hanno limitazioni fisiche, psichiche o sensoriali, anche temporanee) o fosse accessibile solo in parte (rispetto a quanto stabilito dalla normativa applicabile) per conoscerne il contenuto sarà possibile rivolgersi al Family Banker o al Customer Banking Center di Banca Mediolanum quali canali alternativi.
- In caso di sottoscrizione a seguito di una raccomandazione della Banca, conferma di avere ricevuto, prima della sottoscrizione medesima, copia dell'informativa sulla consulenza prestata e sugli esiti delle valutazioni svolte con riguardo all'adeguatezza dell'operazione stessa rispetto ai propri bisogni assicurativi; dichiara altresì di essere consapevole che il prodotto proposto viene raccomandato in quanto idoneo a soddisfare le specifiche esigenze di copertura dei bisogni assicurativi emersi; tali informative sono state rese in formato cartaceo o file elettronico PDF, quest'ultimo reso disponibile all'interno dell'Area Riservata del sito di Banca Mediolanum.
- Il Contraente dichiara di essere informato della possibilità di poter richiedere in ogni momento, accedendo al sito della Compagnia www.mediolanumassicurazioni.it, le credenziali di accesso all'Area Riservata del predetto sito per la consultazione e la gestione telematica della propria posizione assicurativa, c.d. servizio di Home Insurance. È altresì consapevole che nell'ambito del predetto servizio, la Compagnia rende disponibili le comunicazioni in corso di contratto in modalità telematica, anche in assenza di specifica richiesta di dematerializzazione, per pronta consultazione e archiviazione delle stesse.
- Il Contraente dichiara di essere consapevole che il presente contratto s'intende concluso con l'accettazione da parte della Compagnia della proposta di assicurazione mediante invio al Contraente del Documento di polizza nel quale verranno riepilogate le garanzie operanti.
- Il Contraente dichiara di aver preso visione di quanto contenuto nell'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali, resa ai sensi della vigente normativa in materia di dati personali (Regolamento UE 2016/679).
- Il Contraente prende atto che alla sottoscrizione del contratto si applica l'articolo 67-duodecies, comma 1, del Decreto Legislativo 206/2005 ("Codice del Consumo"), che prevede, in caso di contratti conclusi a distanza, la facoltà per il consumatore di recedere senza penali, entro quattordici giorni, decorrenti dalla data di conclusione del contratto. Entro detto termine, il Contraente può comunicare il proprio recesso, per iscritto a mezzo raccomandata A/R, alla Compagnia, Palazzo Meucci – Via Ennio Doris, 20079 Basiglio – Milano 3 (MI). Preso atto di quanto precede, il Contraente richiede l'avvio dell'esecuzione del Contratto, consapevole che, in caso di esercizio del diritto di recesso di cui all'articolo 67-duodecies, comma 1, del Codice del Consumo, la Compagnia avrà diritto a trattenere la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto. Resta in ogni caso ferma la possibilità per il Contraente di richiedere, nel momento in cui sottoscrive il Contratto mediante apposita comunicazione indirizzata alla Compagnia o al Distributore, che l'esecuzione del presente Contratto abbia inizio decorso il periodo di quattordici giorni previsto per l'esercizio del diritto di recesso.
- Il Contraente dichiara di avere la residenza anagrafica nel territorio dello Stato Italiano; si impegna pertanto a comunicare il prima possibile alla Compagnia l'eventuale variazione di residenza. In tal caso, la Compagnia recede dal Contratto e comunica al Contraente che la polizza rimane attiva solo fino alla successiva ricorrenza annuale.
- **Il Contraente dichiara di aver fornito informazioni vere e corrette su aspetti che influiscono sulla decisione della Compagnia di proteggerlo o non proteggerlo; in caso contrario, è consapevole che potrebbe non avere più diritto all'indennizzo o vederlo ridotto, come per Legge. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico, se vengono acquisite informazioni sullo stato di salute.**

Firma Contraente _____

Richiesta invio comunicazioni esclusivamente tramite internet

- ☐ Con la sottoscrizione della presente sezione richiedo che l'invio dell'informativa in corso di contratto, prevista dalla normativa vigente, venga effettuato esclusivamente mediante comunicazioni telematiche, purché abbia comunicato alla Compagnia un indirizzo e-mail, anche mediante invio dell'apposita Scheda Anagrafica al Distributore.

Queste saranno rese disponibili dalla Compagnia attraverso il servizio Home Insurance nell'area riservata del sito internet www.bmedonline.it – per i titolari del servizio di Banca Diretta offerto dal Soggetto Distributore Banca Mediolanum S.p.A. – o dei siti www.mediolanumassicurazioni.it e www.gruppoassicurativomediolanum.it in caso di cessazione del servizio di Banca Diretta ovvero qualora il sottoscritto non sia mai stato utente di tale ultimo servizio.

All'indirizzo e-mail riceverò un avviso che mi informerà della contestuale disponibilità di una nuova comunicazione nell'area riservata. Mi impegno a comunicare il prima possibile ogni variazione, ivi compresa la cessazione o indisponibilità,

dell'indirizzo e-mail comunicato, in mancanza del quale, l'informativa sarà inviata in formato cartaceo all'indirizzo di corrispondenza da me indicato.

A tal fine:

- dichiaro di disporre di adeguati strumenti tecnici e conoscenze per l'utilizzo del collegamento telematico e di attrezzature che mi consentono di ottenere copia duratura delle comunicazioni ricevute;
- prendo atto dei rischi connessi all'utilizzo delle reti telematiche per la trasmissione dei dati e che nè la Società nè la Banca saranno responsabili per la perdita, alterazione o diffusione di informazioni trasmesse attraverso le reti telematiche che siano ascrivibili a difetti di funzionamento, caso fortuito o fatto di terzi o comunque ad eventi al di fuori del controllo delle stesse e che l'inoltro di comunicazioni per via telematica potrà essere sospeso per ragioni connesse alla sicurezza e manutenzione del servizio, nonchè per ragioni cautelari;
- prendo altresì atto che da tale richiesta saranno esclusi i documenti che la Società, a suo insindacabile giudizio, vorrà spedirmi anche in via cartacea.

(in assenza di esplicita richiesta l'informativa sarà inviata su supporto duraturo cartaceo ovvero, a scelta della Compagnia, non cartaceo in formato elettronico PDF esempio "pen-drive", laddove ritenuto utile per una più agevole consultazione, all'indirizzo di corrispondenza da me sopra indicato).

Resta salvo il mio diritto di modificare la scelta operata in corso di Contratto richiedendo, anche per il tramite del Soggetto Distributore, l'invio su supporto duraturo cartaceo o non cartaceo.

Firma Contraente _____

Il Contraente dichiara ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione tempo per tempo vigenti: Articolo 1 – Persone assicurabili; Articolo 3 – Garanzie; Articolo 4 – Massimali assicurati; Articolo 5 – Persone e patologie non assicurabili; Articolo 6 – Limiti, scoperti e franchigie; Articolo 7 – Estensione territoriale; Articolo 8 – Periodi di carenza; Articolo 9 – Esclusioni dall'assicurazione; Articolo 12 – Gestione dei sinistri e liquidazione del danno; Articolo 13 – Criteri di indennizzabilità e liquidazione; Articolo 15 – Premio; Articolo 17 – Effetto e decorrenza dell'assicurazione; Articolo 18 – Durata dell'assicurazione; Articolo 21 – Esclusione di compensazioni alternative; Articolo 22 – Limitazione di responsabilità; Articolo 30 – Altre assicurazioni.

Firma Contraente _____

Il Contraente dichiara inoltre agli effetti della copertura assicurativa (articoli 1892 e 1893 Codice Civile), relativamente alle prestazioni sottoscritte con la presente proposta, che:

- negli ultimi due anni non si sono verificati sinistri,
in caso contrario precisare _____
- negli ultimi due anni non ha avuto polizze annullate per sinistro da altre società,
in caso contrario precisare _____
- non ha in corso altre polizze per le prestazioni assicurative sottoscritte con la presente,
in caso contrario precisare _____

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto ai sensi dell'articolo 56 del Regolamento IVASS 40/2018 il Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi, che contiene, tra le altre, informazioni sul distributore, sul modello e sulle attività di distribuzione del prodotto assicurativo.

Firma Contraente _____

SPAZIO RISERVATO AI SOGGETTI INCARICATI DELLA DISTRIBUZIONE per l'identificazione dei firmatari del presente Modulo di Proposta (che dovrà essere effettuata alternativamente dal Consulente Finanziario o dal Family Protection Specialist, con relativa firma)

Cognome e Nome del Consulente Finanziario abilitato all'offerta fuori sede _____

Codice _____ Codice Area _____ Firma _____

Cognome e Nome del Family Protection Specialist _____

Codice _____ Firma _____

Il Family Protection Specialist è di supporto nella trattativa con il contraente? SI ☐ NO ☐

Cognome e Nome _____ Codice _____

SINTESI DELLE PRESTAZIONI PRINCIPALI

• SEZIONE SALUTE

INDENNITARIA DA INTERVENTO CHIRURGICO
La Società assicura, in caso di ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato, reso necessario da infortunio, da malattia, da parto con taglio cesareo e da aborto, escluse comunque le interruzioni volontarie di gravidanza, il pagamento dell'indennizzo indicato nella tabella che segue:

CLASSE DI INTERVENTO	INDENNIZZO per Intervento in Istituto di Cura privato	INDENNIZZO per Intervento in regime di SSN
I	Euro 500,00	Euro 250,00
II	Euro 2.500,00	Euro 1.250,00
III	Euro 7.000,00	Euro 3.500,00

L'ammontare dell'indennizzo è prestabilito in misura fissa e forfettaria per tipologia di intervento chirurgico il cui elenco è allegato alla presente polizza, "Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classe di appartenenza", Allegato 1 delle Condizioni di Assicurazione tempo per tempo vigenti.

INDENNITARIA FORFETTARIA DA INFORTUNIO
L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività principali e secondarie. L'ammontare dell'indennizzo è prestabilito in misura fissa e forfettaria per tipologia di INFORTUNIO il cui elenco è allegato alla presente polizza, "Tabella indennizzi forfettari da infortunio", Allegato 2 delle Condizioni di Assicurazione tempo per tempo vigenti.

DIARIA DA RICOVERO
Qualora l'Assicurato, in seguito a malattia o infortunio che non abbia comportato intervento chirurgico, fosse ricoverato in Istituto di Cura, la Società riconoscerà l'indennità giornaliera di Euro 100,00 per ogni giorno di degenza per la durata di 10 giorni per sinistro e per anno assicurativo. 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.

ASSISTENZA DOMICILIARE

1. SERVIZI NON SANITARI
Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, in seguito ad intervento chirurgico e/o infortunio indennizzabile a termini di polizza, 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. La Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio fino ad un massimo di:

CLASSE INTERVENTO CHIRURGICO	INDENNIZZO DA INFORTUNIO	MASSIMALE IN GIORNI	MASSIMALE IN ORE
CLASSE I	fino Euro 1.000,00	1 gg	3 h
CLASSE II	fino Euro 4.000,00	3 gg	3 h
CLASSE III	fino Euro 10.000,00	5 gg	3 h

2. SERVIZI SANITARI
Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, in seguito ad intervento chirurgico e/o infortunio indennizzabile a termini di polizza, necessiti l'invio di personale sanitario professionale al domicilio per eseguire alcuni esami o accertamenti diagnostici come:
– prelievi del sangue, ecografie, monitoraggio pressorio, elettrocardiogrammi non urgenti;
– consegna/ritiro degli esiti degli esami eseguiti;
– invio di farmaci urgenti al domicilio.

La Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio fino ad un massimo di:

CLASSE INTERVENTO CHIRURGICO	INDENNIZZO DA INFORTUNIO	MASSIMALE IN GIORNI	MASSIMALE IN ORE
CLASSE I	fino Euro 1.000,00	1 gg	3 h
CLASSE II	fino Euro 4.000,00	3 gg	3 h
CLASSE III	fino Euro 10.000,00	5 gg	3 h

N.B.: si richiama la lettura delle Condizioni di Assicurazione tempo per tempo vigenti per verificare le caratteristiche complete della SEZIONE SALUTE.

• SEZIONE CASA

ASSISTENZA CASA
Le prestazioni di assistenza qui sotto elencate che la Società si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa sono fornite fino ad esaurimento del massimale indicato in ogni singola prestazione, fermi i limiti ivi previsti.

PRESTAZIONI	MASSIMALI
invio fabbro in emergenza	uscita e manodopera 200 euro a sinistro massimo euro 1.000 per anno e materiali euro 150 a sinistro massimale euro 500 per anno
invio idraulico in emergenza	uscita e manodopera 200 euro a sinistro massimo euro 1.000 per anno e materiali euro 150 a sinistro massimale euro 500 per anno
invio elettricista in emergenza	uscita e manodopera 200 euro a sinistro massimo euro 1.000 per anno e materiali euro 150 a sinistro massimale euro 500 per anno
interventi in emergenza per danni d'acqua	uscita e manodopera euro 200 a sinistro, massimo euro 1.000 per anno
invio termoidraulico nelle 24h	uscita e manodopera euro 200 a sinistro, massimo euro 700 per anno
invio tapparellista nelle 24h	uscita e manodopera euro 200 a sinistro, massimo euro 700 per anno
invio vetraio nelle 24h	uscita e manodopera euro 200 a sinistro, massimo euro 700 per anno
invio riparatore eldo nelle 24h (solo per lavatrice, lavastoviglie, frigo e congelatore fuori garanzia)	uscita e manodopera euro 200 a sinistro, massimo euro 1.000 per anno
trasloco	uscita e manodopera euro 1.000 a sinistro, massimo euro 2.000 per anno
impresa di pulizia	uscita e manodopera euro 200 a sinistro, massimo euro 700 per anno
danni da spargimento d'acqua	massimale di euro 500 per sinistro, massimo euro 1.500 per anno assicurativo
fenomeno elettrico su impianto	massimale di euro 500 per sinistro, massimo euro 1.500 per anno assicurativo
danni da furto a fissi e infissi	massimale di euro 500 per sinistro, massimo euro 1.500 per anno assicurativo

TUTELA LEGALE
La Società alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale pari a euro 10.000 per singolo sinistro e illimitato per anno, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza. Si richiama la lettura delle Condizioni di Assicurazione per verificarne le caratteristiche.

N.B.: si richiama la lettura delle Condizioni di Assicurazione tempo per tempo vigenti per verificare le caratteristiche complete della SEZIONE CASA.

SINTESI DELLE PRESTAZIONI PRINCIPALI

• SEZIONE MOBILITÀ

ASSISTENZA AL VEICOLO	ASSISTENZA ALLA PERSONA
Le prestazioni di assistenza, che la Società si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa qualora l'Assicurato si trovasse in difficoltà a seguito del verificarsi del sinistro, sono dovute per il veicolo in seguito a guasto, incendio, incidente, furto anche parziale o tentato, rapina anche tentata, purché il sinistro si verifichi in località distanti più di 50 Km dal Comune di Residenza dell'Assicurato; non sono soggette a tale limitazione chilometrica le prestazioni di "Soccorso Stradale", "Dépannage" e "Autovettura in sostituzione". Le prestazioni di Assistenza sono fornite a Veicoli con non più di 15 anni e motoveicoli con non più di 10 anni dalla data di prima immatricolazione e fino a 3 (tre) volte, per ciascun tipo, durante il periodo di durata della Polizza. Possono essere coperti fino ad un massimo di due veicoli purché il primo sia un'autovettura adibita ad uso privato avente peso non superiore ai 35 quintali.	Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio, necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico. Si precisa che tale consulto, considerato le modalità di prestazione del servizio, non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.
PRESTAZIONI	PRESTAZIONI
Soccorso stradale	Consulenza medica
Depanage (riparazione sul posto quando possibile)	Segnalazione di un medico specialista all'estero
Autovettura in sostituzione compreso sabato e domenica per un massimo di 5 giorni	Rientro sanitario dall'estero e viaggio di un familiare all'estero
Rientro o proseguimento del viaggio	Accompagnamento dei minori
Spese d'albergo	Anticipo spese di prima necessità all'estero
Invio pezzi di ricambio all'estero	Interprete a disposizione all'estero
RIPARTI SUBITO! Qualora venga erogata la prestazione "Soccorso Stradale", l'Assicurato potrà contattare la Struttura Organizzativa che metterà a sua disposizione, 24 h su 24, e a chilometraggio illimitato, un'autovettura in sostituzione. Tale autovettura, adibita ad uso privato, senza autista, di 1.200 cc di cilindrata, sarà fornita, compatibilmente con le disponibilità del centro di noleggio convenzionato, presso il luogo di fermo del veicolo. Qualora il fermo avvenga in autostrada, in tangenziale o su sedi stradali ad esse equiparate, o qualora il veicolo dell'Assicurato non fosse in condizioni di sicurezza o fosse di intralcio, ovvero il centro di noleggio convenzionato sia impossibilitato a fornire l'autovettura, l'erogazione della prestazione avverrà secondo le seguenti modalità: - consegna dell'autovettura presso l'officina di destinazione del soccorso stradale; - messa a disposizione di un'autovettura presso il Rent a Car indicato dalla Struttura Organizzativa. La Società rimborserà all'Assicurato, dietro presentazione di regolare ricevuta, le spese del taxi sostenute per raggiungere il Rent a Car, fino al limite massimo di Euro 100,00 per sinistro. La Società terrà a proprio carico i costi di noleggio dell'autovettura per 3 giorni consecutivi. Durante il periodo del fermo del veicolo, verrà certificato il tempo di riparazione in base ai tempi ufficiali della Casa Costruttrice e qualora lo stesso superi i massimali in giorni sopra previsti, il noleggio potrà essere prolungato per il periodo indicato nella certificazione e comunque fino ad un massimo di 5 giorni.	Autista a disposizione a seguito di infortunio, malattia, ritiro patente fino ad un massimo di euro 200 in Italia e di euro 400 all'Estero.

N.B.: si richiama la lettura delle Condizioni di Assicurazione tempo per tempo vigenti per verificare le caratteristiche complete della SEZIONE MOBILITÀ

• SEZIONE VIAGGI

RIMBORSO SPESE MEDICHE La presente garanzia è dovuta in seguito a sinistri occorsi all'Assicurato in viaggio. Qualora l'Assicurato in seguito a malattia improvvisa o ad infortunio dovesse sostenere spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società provvederà al loro rimborso, in Italia fino alla concorrenza di Euro 500,00, all'estero, fino alla concorrenza dell'importo qui sotto previsto.		
FORMULA	MASSIMALE	ESTENSIONE
Individuale	Euro 200.000 per evento e anno assicurato	Mondo
Famiglia fino a 3 persone	Euro 200.000 per evento e anno assicurato	Mondo
Famiglia superiore a 3 persone	Euro 300.000 per evento e anno assicurato	Mondo

ASSICURAZIONE BAGAGLI ED EFFETTI PERSONALI	
RIMBORSO PER	MASSIMALE
Unico collo.	Fino alla concorrenza del massimale di euro 1.000.
Apparecchiature fotocineottiche e materiale fotosensibile, radio, televisori, registratori, ogni altra apparecchiatura elettronica, strumenti musicali, armi da difesa personale e/o da caccia, attrezzatura subacquea, occhiali da vista o da sole.	Fino alla concorrenza del 50% del massimale di euro 1.000. Nel caso sia stata scelta l'opzione nucleo i massimali si intendono per sinistro, per nucleo e per periodo di durata della polizza.
Cosmetici, medicinali, articoli sanitari; gioielli, pietre preziose, perle, orologi, oggetti d'oro/argento/platino, pellicce e altri oggetti preziosi, solo se indossati o consegnati in deposito in albergo.	Fino alla concorrenza del 30% del massimale di euro 1.000. Nel caso sia stata scelta l'opzione nucleo i massimali si intendono per sinistro, per nucleo e per periodo di durata della polizza.

Nel caso sia stata scelta l'opzione nucleo i massimali si intendono per sinistro, per nucleo e per periodo di durata della polizza.

Scoperto: La somma prevista è inoltre ridotta del 50% per i danni derivanti da: furto con scasso del bagaglio contenuto all'interno del bagagliaio del veicolo regolarmente chiuso a chiave; furto dell'intero veicolo; furto di oggetti contenuti nella tenda sempreché sia posta in un campeggio regolarmente attrezzato e autorizzato.

ASSISTENZA IN VIAGGIO:
Le prestazioni di assistenza, elencate al paragrafo Prestazioni, che la Società si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa qualora l'Assicurato si trovasse in difficoltà a seguito del verificarsi del sinistro occorsogli in viaggio sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo entro il periodo di durata della Polizza.
PRESTAZIONI
Consulenza medica/invio di medico o di un'autoambulanza solo in Italia
Segnalazione di un medico specialista all'estero
Rientro sanitario dall'estero e viaggio di un familiare all'estero
Accompagnamento dei minori
Anticipo spese di prima necessità all'estero
Interprete a disposizione all'estero

N.B.: si richiama la lettura delle Condizioni di Assicurazione tempo per tempo vigenti per verificare le caratteristiche complete della SEZIONE VIAGGI.