

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI PER RISCHI RELATIVI A:

- SALUTE
- CASA
- MOBILITÀ
- VIAGGI

4Assistance

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- a) la Nota Informativa comprensiva del Glossario
- b) le Condizioni di Assicurazione
- c) il Modulo di Adesione

deve essere consegnato al Contraente prima dell'adesione alla proposta di assicurazione.

AVVERTENZA: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

È un prodotto di



INDICE

	Pag.
NOTA INFORMATIVA	
A. Informazioni sull'impresa di assicurazione	1/15
B. Informazioni sul contratto	1/15
C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami	7/15
- Glossario	11/15
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	
- Condizioni di Assicurazione valide per tutte le sezioni	1/65
- Condizioni Particolari valide per la SEZIONE SALUTE	4/65
- Condizioni Particolari valide per la SEZIONE CASA	12/65
- Condizioni Particolari valide per la SEZIONE MOBILITÀ	21/65
- Condizioni Particolari valide per la SEZIONE VIAGGI	29/65
ALLEGATO 1	
Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classe di appartenenza	37/65
ALLEGATO 2	
Tabella indennizzi forfettaria da infortunio	59/65

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

L'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Mediolanum Assicurazioni S.p.A., Compagnia di assicurazione di diritto italiano appartenente al Gruppo Assicurativo Mediolanum, iscritto al n. 055 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi - Società con unico Socio - L'impresa è stabilita nella Repubblica Italiana con:

- Sede Legale: Palazzo Meucci, Via F. Sforza - 20080 Basiglio (MI)
- Codice Fiscale / Partita IVA / Numero di iscrizione al Registro Imprese di Milano n. 02430620159
- Tel. +39 02.9049.1
- Sito Internet: www.mediolanumassicurazioni.it
- Indirizzo e-mail: info.mediolanum.assicurazioni@mediolanum.it
- Indirizzo di posta elettronica certificata: mediolanumassicurazioni@pec.mediolanum.it

Mediolanum Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 9002 del 7/8/1974 (G.U. n. 219 del 22.08.74) ed è iscritta al n. 1.00047 dell'Albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa al 31/12/2017

Il patrimonio netto dell'impresa è di € 41.556.118,00, di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è di € 25.800.000,00;
- la parte relativa alle riserve patrimoniali è di € 15.758.118,00.

A seguito dell'entrata in vigore della Direttiva Solvency (Direttiva Quadro 2009/138/UE che riporta i principi fondamentali del nuovo regime e Regolamento 2015/35/UE che reca previsioni di dettaglio sul nuovo regime, di recente modificato dal Regolamento delegato UE 2016/467), la Compagnia ha calcolato i nuovi ratio patrimoniali conformemente alla disciplina di settore. In particolare il Solvency Capital Requirement Ratio calcolato sulla base dei dati ad oggi disponibili è pari a 211,03%, mentre il Minimum Capital Requirement Ratio è pari a 634,90%. Il Solvency Capital Requirement (SCR) deve riflettere e misurare il livello di capitale che consente all'impresa di assicurazione di assorbire significative perdite inattese e fornire una ragionevole sicurezza agli assicurati. Rappresenta il capitale che deve esser detenuto dall'impresa di assicurazione per garantire che la stessa sia in grado di soddisfare tutti gli impegni esistenti (e a quelli che si presuppone vengano assunti nei 12 mesi successivi) su un dato orizzonte temporale con un predefinito livello di confidenza (un anno e 99,5%). Il Minimum Capital Requirement (MCR) rappresenta il livello di capitale minimo al di sotto del quale l'operatività di un'impresa assicurativa presenta un rischio inaccettabile per gli assicurati, tale da rendere necessari interventi di Vigilanza più gravi.

AVVERTENZA

Gli eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative saranno resi disponibili sul sito Internet dell'Impresa a far data dal 31 maggio di ogni anno.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto ha durata annuale ed è stipulato con tacito rinnovo.

AVVERTENZA

Il contratto si intende tacitamente rinnovato per il periodo di un anno, e così successivamente, sempreché non sia inviata disdetta da una delle parti mediante lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

In caso di disdetta, la garanzia cesserà alla scadenza annuale e non troverà applicazione il periodo

di tolleranza di 15 giorni previsto dall'Art. 1901, secondo comma del Codice Civile.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alle Condizioni di Assicurazione (Art. 13 - Durata, termini di disdetta e proroga).

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La copertura assicurativa complessivamente operante è determinata dalla composizione delle SEZIONI sottoscritte dal Contraente in fase di adesione le cui garanzie sono di seguito sinteticamente illustrate.

AVVERTENZA

Le singole sezioni e relative garanzie operanti sono quelle espressamente richiamate in polizza.

Nel caso non sia pagato un premio alla sua scadenza, la copertura assicurativa viene sospesa dal 15° giorno successivo alla scadenza stessa e riprende efficacia allorquando il premio sarà pagato.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alle Condizioni generali (Art. 3 - Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio).

◆ SEZIONE SALUTE

Il contratto è destinato all'assicurazione dei rischi relativi alla persona.

Il Contraente troverà le garanzie non modificabili od opzionabili, qui sotto previste:

- GARANZIA A - ASSISTENZA DI AIUTO IMMEDIATO. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1A - Oggetto e Operatività della garanzia)*;
- GARANZIA B - ASSISTENZA DOMICILIARE. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1B - Oggetto e Operatività della garanzia)*;
- GARANZIA C - INDENNITARIA DA INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1C - Oggetto e Operatività della garanzia)*;
- GARANZIA D - INDENNITARIA FORFETTARIA DA INFORTUNIO relativo allo svolgimento delle attività principali e secondarie dell'Assicurato con indennità forfettaria. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1D - Oggetto e Operatività della garanzia)*;
- GARANZIA E - DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1E - Oggetto e Operatività della garanzia)*.

◆ SEZIONE CASA

Il contratto è destinato all'assicurazione dei rischi relativi all'abitazione.

Il Contraente troverà le garanzie non modificabili od opzionabili, qui sotto previste:

- GARANZIA F - ASSISTENZA CASA. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1F - Oggetto e Operatività della garanzia)*;
- GARANZIA G - ALTRI DANNI AI BENI. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1G - Oggetto e Operatività della garanzia)*;
- GARANZIA H - TUTELA LEGALE DELLA FAMIGLIA. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1H - Oggetto e Operatività della garanzia e Art. 3H - Prestazioni garantite)*.

◆ SEZIONE MOBILITÀ

Il contratto è destinato all'assicurazione dei rischi relativi al veicolo ed al suo conducente.

Il Contraente troverà le garanzie non modificabili od opzionabili, qui sotto previste:

- GARANZIA I - ASSISTENZA AL VEICOLO E ALLA PERSONA. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1I - Oggetto e Operatività della garanzia)*.

◆ SEZIONE VIAGGI

Il contratto è destinato all'assicurazione dei rischi relativi alla persona ed ai suoi beni in occasione di un viaggio.

Il Contraente troverà le garanzie non modificabili od opzionabili, qui sotto previste:

- GARANZIA L - ASSISTENZA IN VIAGGIO. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1L - Oggetto e Operatività della garanzia)*;

- GARANZIA M - RIMBORSO SPESE MEDICHE. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1M - Oggetto e Operatività della garanzia)*;
- GARANZIA N - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1N - Oggetto e Operatività della garanzia)*.

AVVERTENZA

Nel contratto sono previste esclusioni alle garanzie assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio inerenti le singole sezioni e relative garanzie interessate:

◆ SEZIONE SALUTE

- GARANZIA A - ASSISTENZA DI AIUTO IMMEDIATO. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 3A - Esclusioni)*;
- GARANZIA B - ASSISTENZA DOMICILIARE. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 3B - Esclusioni)*;
- GARANZIA C - INDENNITARIA DA INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 3C - Esclusioni)*;
- GARANZIA D - INDENNITARIA FORFETTARIA DA INFORTUNIO relativo allo svolgimento delle attività principali e secondarie dell'Assicurato con indennità forfettaria. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 2D - Esclusioni)*;
- GARANZIA E - DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 3E - Esclusioni)*.

◆ SEZIONE CASA

- GARANZIA F - ASSISTENZA CASA. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 2F - Esclusioni)*;
- GARANZIA G - ALTRI DANNI AI BENI. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 2G - Esclusioni)*;
- GARANZIA H - TUTELA LEGALE DELLA FAMIGLIA. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 4H - Esclusioni)*.

◆ SEZIONE MOBILITÀ

- GARANZIA I - ASSISTENZA AL VEICOLO E ALLA PERSONA. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 2I - Esclusioni)*.

◆ SEZIONE VIAGGI

- GARANZIA L - ASSISTENZA IN VIAGGIO. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 2L - Esclusioni)*;
- GARANZIA M - RIMBORSO SPESE MEDICHE. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 2M - Esclusioni)*;
- GARANZIA N - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 2N - Esclusioni)*.

AVVERTENZA

Il contratto di assicurazione prevede, in relazione ad alcuni eventi, delle limitazioni in ordine: ai massimali, all'usufruibilità delle prestazioni erogate in corso d'anno ed all'estensione territoriale delle garanzie prestate. Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio inerenti le singole sezioni e relative garanzie interessate:

◆ SEZIONE SALUTE

- GARANZIA A - ASSISTENZA DI AIUTO IMMEDIATO. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1A - Oggetto e Operatività della garanzia)* e alle *Condizioni di Assicurazione (Art. 21 - Estensione territoriale)*;

- **GARANZIA B - ASSISTENZA DOMICILIARE.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1B - Oggetto e Operatività della garanzia punti 1 e 2) e alle Condizioni di Assicurazione (Art. 21 - Estensione territoriale);
- **GARANZIA C - INDENNITARIA DA INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1C - Oggetto e Operatività della garanzia punto 1) e alle Condizioni di Assicurazione (Art. 21 - Estensione territoriale);
- **GARANZIA D - INDENNITARIA FORFETTARIA DA INFORTUNIO** relativo allo svolgimento delle attività principali e secondarie dell'Assicurato con indennità forfettaria. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1D - Oggetto e Operatività della garanzia punto 1 che rimanda all'allegato 2 al Fascicolo informativo e Art. 4D - Criteri per la liquidazione del danno) e alle Condizioni di Assicurazione (Art. 21 - Estensione territoriale);
- **GARANZIA E - DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1E - Oggetto e Operatività della garanzia) e alle Condizioni di Assicurazione (Art. 21 - Estensione territoriale).

◆ **SEZIONE CASA**

- **GARANZIA F - ASSISTENZA CASA.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1F - Oggetto e Operatività della garanzia punti da 1 a 14) e alle Condizioni di Assicurazione (Art. 21 - Estensione territoriale);
- **GARANZIA G - ALTRI DANNI AI BENI.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1G - Oggetto e Operatività della garanzia punti da 1 a 3) e alle Condizioni di Assicurazione (Art. 21 - Estensione territoriale);
- **GARANZIA H - TUTELA LEGALE DELLA FAMIGLIA.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1H - Oggetto e Operatività della garanzia, Art. 2H - Delimitazioni dell'oggetto della garanzia e Art. 3H - Prestazioni garantite punto 7) e alle Condizioni di Assicurazione (Art. 21 - Estensione territoriale).

◆ **SEZIONE MOBILITÀ**

- **GARANZIA I - ASSISTENZA AL VEICOLO E ALLA PERSONA.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1I - Oggetto e Operatività della garanzia punti da 1 a 22) e alle Condizioni di Assicurazione (Art. 21 - Estensione territoriale).

◆ **SEZIONE VIAGGI**

- **GARANZIA L - ASSISTENZA IN VIAGGIO.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1L - Oggetto e Operatività della garanzia punti da 1 a 15) e alle Condizioni di Assicurazione (Art. 21 - Estensione territoriale);
- **GARANZIA M - RIMBORSO SPESE MEDICHE.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1M - Oggetto e Operatività della garanzia) e alle Condizioni di Assicurazione (Art. 21 - Estensione territoriale);
- **GARANZIA N - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1N - Oggetto e Operatività della garanzia) e alle Condizioni di Assicurazione (Art. 21 - Estensione territoriale).

AVVERTENZA

Il contratto di assicurazione prevede per la SEZIONE SALUTE un limite massimo di età assicurabile di 65 anni nella versione nucleo ("Formula Famiglia") e di 75 anni nella versione singolo ("Formula Individuale"). Per gli aspetti di dettaglio in merito ai limiti di età assicurabile e in ordine alle persone non assicurabili, si rimanda alle Condizioni di Assicurazione (Art. 15 - Limiti di età e Art. 18 - Persone non assicurabili).

AVVERTENZA

Il contratto di assicurazione prevede per la SEZIONE MOBILITÀ e per la SEZIONE VIAGGI e relative garanzie dei limiti di estensione temporale per la singola prestazione in corso d'anno e limiti in ordine

alle persone non assicurabili. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni di Assicurazione (Art. 18 - Persone non assicurabili).

AVVERTENZA

Il contratto di assicurazione prevede in relazione ad alcuni eventi degli scoperti e delle franchigie. Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio inerenti le singole sezioni e relative garanzie interessate:

◆ SEZIONE VIAGGI

- **GARANZIA M - RIMBORSO SPESE MEDICHE.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1M - Oggetto e Operatività della garanzia);
- **GARANZIA N - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 1N - Oggetto e Operatività della garanzia).

Esempi del funzionamento della Franchigia

se la franchigia assoluta pattuita è di Euro 500,00:

- i sinistri fino a Euro 500,00 non verranno indennizzati/risarciti
- i sinistri superiori a Euro 500,00 verranno indennizzati/risarciti con la detrazione di Euro 500,00 (fermo restando i massimali previsti)

se la franchigia relativa pattuita è di Euro 500,00:

- i sinistri fino a Euro 500,00 non verranno indennizzati/risarciti
- i sinistri superiori a Euro 500,00 verranno indennizzati/risarciti integralmente.

Esempi del funzionamento dello scoperto:

Ammontare del danno stimato:	Euro	10.000,00
Scoperto 10% con un minimo di Euro 500,00:	Euro	1.000,00
Danno indennizzabile/risarcibile nei limite del Massimale:	Euro	9.000,00

4. Periodi di carenza contrattuali

AVVERTENZA

Il contratto di assicurazione prevede per la SEZIONE SALUTE dei periodi di carenza sulle garanzie qui sotto esplicitate:

- **GARANZIA A - ASSISTENZA DI AIUTO IMMEDIATO.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 2A - Termini di carenza);
- **GARANZIA B - ASSISTENZA DOMICILIARE.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 2B - Termini di carenza);
- **GARANZIA C - INDENNITARIA DA INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 2C - Termini di carenza);
- **GARANZIA E - DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 2E - Termini di carenza).

Il contratto di assicurazione non prevede per la SEZIONE CASA, la SEZIONE MOBILITÀ e la SEZIONE VIAGGI alcun periodo di carenza.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario sanitario - Nullità

AVVERTENZA

Dichiarazioni false, inesatte o reticenti alla stipulazione del contratto, su circostanze influenti sulla valutazione del rischio, possono comportare effetti sulle prestazioni assicurative.

In merito a tali conseguenze, si rinvia alle Condizioni Generali (Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio).

Non è prevista la proposizione del questionario sanitario al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione e non sono previsti particolari casi di nullità, se non quelli stabiliti dalla Legge.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

AVVERTENZA

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento o diminuzione del rischio e di ogni variazione della professione esercitata.

In merito alle conseguenze delle mancate comunicazioni, si rinvia alle Condizioni Generali (Art. 4 - Aggravamento del rischio e Art. 5 - Diminuzione del rischio).

Un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio è, a titolo esemplificativo:

- ◆ **SEZIONE SALUTE:** *GARANZIA D - INDENNITARIA FORFETTARIA DA INFORTUNIO: attività dichiarata al momento della stipula, impiegato comunale, attività reale riscontrata al momento del sinistro, carabiniere addetto al servizio di pattugliamento;*
- ◆ **SEZIONE CASA:** *GARANZIA G - ALTRI DANNI AI BENI: abitazione posta al piano terreno di un condominio sprovvista degli adeguati mezzi di protezione (es. inferriate);*
- ◆ **SEZIONE MOBILITÀ:** *GARANZIA I - ASSISTENZA AL VEICOLO: targa comunicata al momento della stipula relativa ad un'autovettura, targa reale al momento del sinistro relativa ad un autocarro superiore ai 35 q.li;*
- ◆ **SEZIONE VIAGGI:** *sottoscrizione di una polizza viaggi formula individuale, sinistro verificatosi ad un componente del nucleo familiare.*

7. Premi

Il premio annuale può essere frazionato semestralmente senza maggiorazioni ma è comunque dovuto per intero. La prima rata di premio, da versare alla sottoscrizione, può essere pagata mediante bonifico bancario o con assegno non trasferibile all'ordine di Mediolanum Assicurazioni S.p.A..

Le rate successive saranno versate a Mediolanum Assicurazioni S.p.A. mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit - SDD.

Per i soli correntisti di Banca Mediolanum il premio può essere frazionato anche mensilmente ma è comunque dovuto per intero. In caso di frazionamento mensile la prima rata di premio, pari alla prima mensilità, sarà pagata tramite addebito diretto sul conto corrente di Banca Mediolanum indicato sul modulo di Proposta. Le mensilità successive saranno versate a Mediolanum Assicurazioni S.p.A. mediante autorizzazione di addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit - SDD.

Per i soli correntisti di Banca Mediolanum, inoltre, il Premio può essere frazionato mensilmente mediante il versamento delle prime 12 mensilità, in un'unica soluzione, al momento della sottoscrizione della presente Assicurazione.

AVVERTENZA

Indipendentemente dal frazionamento scelto ed esclusivamente nel caso di acquisto cumulativo ed in unica soluzione di tutte e 4 le SEZIONI che compongono il prodotto 4Assistance la Compagnia potrà applicare uno sconto sul premio lordo annuo del 10%.

La Compagnia può, inoltre, applicare sconti di premio alle sottoscrizioni effettuate da: dipendenti o collaboratori continuativi della Compagnia; dipendenti, Consulenti Finanziari abilitati all'offerta fuori sede o collaboratori continuativi del distributore Banca Mediolanum S.p.A.; dipendenti o collaboratori continuativi di altre Società del Gruppo Mediolanum nonché dipendenti o collaboratori continuativi delle società controllate e collegate ai soggetti partecipanti al patto di sindacato della controllante Banca Mediolanum S.p.A.. Tali condizioni verranno altresì applicate nei confronti dei rispettivi coniugi e parenti in linea retta e in linea collaterale ed affini entro il secondo grado.

La Compagnia o il Distributore, quasi ultimo su autorizzazione e di concerto con la medesima, possono applicare sconti sul premio previsto dalla tariffa corrente del prodotto, sulla base di specifiche valutazioni/iniziative di carattere commerciale.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate.

Non sono previsti adeguamenti del premio e delle somme assicurate.

9. Rivalse

AVVERTENZA

*Per la sola **SEZIONE SALUTE: GARANZIA D - Indennitaria forfettaria da infortunio. Il contratto prevede la rinuncia al diritto di surroga da parte della Compagnia verso i terzi responsabili dell'infortunio. Si rinvia alle Condizioni particolari (Art. 5D - Rinuncia al diritto di Surrogazione).***

*Per tutte le altre garanzie della **SEZIONE SALUTE**, per tutte le garanzie della **SEZIONE CASA**, della **SEZIONE MOBILITÀ** e della **SEZIONE VIAGGI**, ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile, l'Assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato da parenti, conviventi, ospiti o collaboratori domestici.*

10. Diritto di recesso

AVVERTENZA

*Il contratto prevede, con la sola esclusione dell'intera **SEZIONE SALUTE**, che il Contraente e la Compagnia, dopo ogni sinistro, possano recedere dallo stesso dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte.*

Per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto, si rinvia alle Condizioni Generali (Art. 14 - Recesso in caso di sinistro).

11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile e successive modifiche, i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

AVVERTENZA

Resta fermo quanto previsto dall'Art. 1915 del Codice Civile, per cui se l'Assicurato dolosamente, consapevolmente o con colpa grave non adempie agli obblighi di comunicazione, di avviso del sinistro o di salvataggio per evitare o ridurre il danno, decade dal diritto all'indennizzo; se l'omissione è colposa, la Compagnia ha diritto di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio subito.

12. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

13. Regime fiscale

Ai premi è applicata l'imposta di assicurazione di cui alla legge n. 1216 del 29/10/1961 e successive modificazioni e integrazioni.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

14. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA

La Compagnia, per la gestione e la liquidazione dei Sinistri relativi a tutte e 4 le SEZIONI che compongono il prodotto 4Assistance, si avvale di Europ Assistance Italia S.p.A con sede in Milano - Piazza Trento, 8.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni di Assicurazione (Art. 22 - Gestione dei sinistri e liquidazione del danno).

AVVERTENZA

Il contratto di assicurazione prevede obblighi relativi a modalità e termini per la denuncia del sinistro. Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio inerenti le singole sezioni e relative garanzie interessate ed agli specchietti riepilogativi "COSA FARE PER ATTIVARE LA RICHIESTA DI ASSISTENZA"

e **“COSA FARE IN CASO DI SINISTRO”** presenti nelle ultime pagine del presente fascicolo:

◆ **SEZIONE SALUTE**

- **GARANZIA A - ASSISTENZA DI AIUTO IMMEDIATO.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 4A - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro);
- **GARANZIA B - ASSISTENZA DOMICILIARE.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 4B - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro);
- **GARANZIA C - INDENNITARIA DA INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 4C - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro e Art. 5C - Criteri per la liquidazione del danno);
- **GARANZIA D - INDENNITARIA FORFETTARIA DA INFORTUNIO** relativo allo svolgimento delle attività principali e secondarie dell'Assicurato con indennità forfettaria. Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 3D - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro e Art. 4D - Criteri per la liquidazione del danno);
- **GARANZIA E - DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 4E - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro e Art. 5E - Criteri per la liquidazione del danno).

◆ **SEZIONE CASA**

- **GARANZIA F - ASSISTENZA CASA.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 3F - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro);
- **GARANZIA G - ALTRI DANNI AI BENI.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 3G - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro);
- **GARANZIA H - TUTELA LEGALE DELLA FAMIGLIA.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 6H - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro e Art. 8H - Gestione del sinistro e libera scelta del legale).

◆ **SEZIONE MOBILITÀ**

- **GARANZIA I - ASSISTENZA AL VEICOLO E ALLA PERSONA.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 3I - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro).

◆ **SEZIONE VIAGGI**

- **GARANZIA L - ASSISTENZA IN VIAGGIO.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 3L - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro);
- **GARANZIA M - RIMBORSO SPESE MEDICHE.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 3M - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro);
- **GARANZIA N - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI.** Si rimanda per gli aspetti di dettaglio alle Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 3N - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro e Art. 4N - Criteri per la liquidazione del danno).

15. Reclami

Secondo quanto previsto dalle disposizioni vigenti, Mediolanum Assicurazioni S.p.A. riceve e gestisce i reclami di propria pertinenza anche qualora riguardino soggetti coinvolti nel ciclo operativo della Compagnia, dando riscontro al reclamante entro 45 giorni dal loro ricevimento. Pertanto per la gestione dei reclami di propria competenza, inclusi i relativi riscontri ai reclamanti, e dell'archivio reclami, la Compagnia si è dotata di una specifica funzione aziendale (l'“Ufficio Reclami”) e ne garantisce l'imparzialità di giudizio mediante un'appropriata collocazione organizzativa e idonee procedure tese ad evitare conflitti con le strutture o i soggetti il cui comportamento è oggetto di reclamo.

Stante quanto sopra, i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, dovranno essere indirizzati a:

Mediolanum Assicurazioni S.p.A., Ufficio Reclami, via F. Sforza - Palazzo Meucci - Milano 3 - 20080 Basiglio (MI), anche trasmessi via fax al numero 02/9049.2649 o via e-mail all'indirizzo ufficioreclami@mediolanum.it oppure all'indirizzo di posta elettronica certificata ufficioreclami@pec.mediolanum.it.

Con riferimento ai reclami attinenti al comportamento di Banca Mediolanum S.p.A. in qualità di intermediario che promuove e distribuisce la presente polizza - inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei dipendenti e dei collaboratori della stessa - gli stessi sono invece trattati dall'Ufficio Reclami di Banca Mediolanum S.p.A., via F. Sforza - Palazzo Meucci - Milano 3 - 20080 Basiglio - MI (recapiti completi disponibili sul sito www.bancamediolanum.it/reclami-ricorsi-conciliazione), che è parimenti tenuta a dare riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Resta inteso che gli eventuali reclami indirizzati alla Compagnia, ma aventi ad oggetto il comportamento di Banca Mediolanum S.p.A., nonché i reclami indirizzati alla Banca, ma aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale in qualità di intermediario che promuove e distribuisce la presente polizza, saranno prontamente e rispettivamente inoltrati dalla Compagnia alla Banca o viceversa, che provvederanno a rispondere ciascuna per quanto di propria competenza nel rispetto delle tempistiche sopra indicate, dandone contestuale notizia al reclamante. In tale caso, i termini di riscontro decorreranno dalla data di ricezione del reclamo presso la Società ritenuta competente ai sensi della normativa vigente.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta al reclamante, le imprese forniscono una chiara spiegazione della propria posizione e lo informano in merito alla possibilità, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, di rivolgersi all'IVASS o ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, specificandone le modalità. Pertanto, qualora l'Esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro, da parte della Compagnia o dell'Intermediario, nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. I reclami indirizzati all'IVASS sono predisposti utilizzando l'apposito modello disponibile sul sito dell'IVASS medesima e comunque devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione o all'intermediario e copia dell'eventuale riscontro fornito dagli stessi, la cui risposta non sia pervenuta entro il termine previsto o ritenuta non soddisfacente dal reclamante;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

L'IVASS, ricevuto il reclamo, avvia senza ritardo l'attività istruttoria dandone notizia al reclamante entro il termine di 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Nel corso dell'istruttoria l'IVASS, oltre che al reclamante, può richiedere dati, notizie o documenti ai soggetti sui quali esercita la vigilanza, i quali forniscono riscontro nel termine di 30 giorni dalla ricezione della richiesta. L'IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunica al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 giorni dall'acquisizione degli stessi. La stessa può, inoltre, chiedere all'impresa o all'intermediario di fornire chiarimenti sul reclamo direttamente al reclamante e di trasmettere all'IVASS copia della risposta fornita al reclamante. Se ritiene la risposta dell'impresa non soddisfacente, l'IVASS prosegue l'attività istruttoria comunicandone l'esito al reclamante entro il termine di 90 giorni dalla ricezione del reclamo, fatti salvi i casi di sospensione dovuti alla richiesta di informazioni o all'acquisizione di dati. L'IVASS informa il reclamante nel caso di ricezione di reclami che esulano dalla propria competenza, trasmettendoli, se del caso, alla CONSOB o alla COVIP.

In alternativa si ricorda che, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale; a tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.

16. Arbitrato

Il contratto di assicurazione prevede per la sola **SEZIONE CASA**: GARANZIA H - TUTELA LEGALE in caso di

disaccordo in merito all'interpretazione e/o alla gestione del sinistro, la possibilità di ricorrere all'arbitrato. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alle *Condizioni particolari delle Condizioni di Assicurazione (Art. 8H lettera E - Disaccordo tra Assicurato e Società)*.

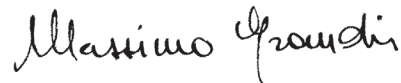
Per le altre garanzie della **SEZIONE CASA**, per tutte le garanzie della **SEZIONE SALUTE**, della **SEZIONE MOBILITÀ** e della **SEZIONE VIAGGI** non è previsto l'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti.

AVVERTENZA

In ogni caso resta salva per l'Assicurato la facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, salvo quanto previsto in materia di procedimento di mediazione obbligatorio, ove previsto quale condizione di procedibilità ai sensi del D. Lgs. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni.

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

MEDIOLANUM ASSICURAZIONI S.p.A.
Amministratore Delegato
e Rappresentante Legale
Massimo Grandis



GLOSSARIO

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

Abitazione

L'intera costruzione edile o porzione della stessa, dimora abituale e/o residenza anagrafica dell'Assicurato o dimora saltuaria, di proprietà dello stesso oppure goduta in locazione, indicata nel Documento di Polizza e situata in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano, sempreché non sia esercizio commerciale o altro immobile non assimilabile ad una struttura residenziale.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione il cui nominativo è riportato sul Documento di Polizza.

Assicurazione

Il contratto di Assicurazione.

Assistenza stragiudiziale

Attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.

Avaria

Qualsiasi danno sofferto dal bagaglio durante la navigazione della nave o durante il volo dell'aeromobile.

Bagaglio

I capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

Centro Medico di Riferimento

Le strutture sanitarie ed i centri clinici facenti parte del network di Istituti di Ricerca e Cura a carattere Scientifico, Ospedali e Medici Specialisti, convenzionati con Europ Assistance che provvedono alla formulazione del secondo parere medico a seguito della trasmissione dei quesiti e della documentazione medica.

Centrale di Telemedicina

È la struttura di Europ Assistance, costituita da medici ed operatori ed in funzione dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali, che provvede alla gestione ed all'erogazione del secondo parere medico.

Contraente

La persona fisica indicata nel Documento di Polizza, di cittadinanza italiana o anche straniera, che sottoscrive la Polizza di assicurazione, assumendosene i relativi oneri, in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, ivi residente e beneficiaria dell'indennizzo contrattualmente previsto, salvo diversa pattuizione fra la Parti.

Contravvenzione

Reato per il quale il reo risponde delle proprie azioni od omissioni coscienti e volontarie, sia che il suo comportamento risulti colposo o doloso. La contravvenzione viene punita con l'arresto o con il pagamento di un'ammenda. Ai fini assicurativi è comunque escluso il rimborso di spese per contravvenzioni nelle quali sia ravvisabile il dolo dell'assicurato.

Contributo Unificato

La tassazione sulle spese degli atti giudiziari come previsto dalla L. 23 dicembre 1999, n. 488 Art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28.

Controversia contrattuale

Controversia derivante da inadempimenti o violazioni di obbligazioni assunte dalle Parti tramite contratti, patti o accordi.

Day Hospital

La degenza esclusivamente diurna, documentata da cartella clinica, in Istituto di cura.

Delitto colposo

Colposo o contro l'intenzione, il reato posto in essere senza volontà o intenzione e dunque solo per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di norme di legge. Deve essere espressamente previsto nella sua qualificazione colposa dalla legge penale e come tale contestato dall'autorità giudiziaria.

Delitto doloso

Doloso o secondo l'intenzione, il reato posto in essere con previsione e volontà. Si considerano tali tutti i reati all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi.

Dimora abituale

Quella corrispondente alla residenza anagrafica dell'Assicurato e dei suoi familiari conviventi, oppure l'abitazione principale in cui gli stessi risiedono per la maggior parte dell'anno.

Dimora saltuaria

L'abitazione ove l'Assicurato non dimora abitualmente e comunque non locata a terzi.

Diritto di surrogazione

Diritto dell'assicuratore che ha corrisposto l'indennizzo, di sostituirsi all'assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno sia conseguenza diretta di illecito compiuto dal terzo danneggiato.

Disabitazione

L'assenza continuativa dall'abitazione dell'Assicurato, dei suoi familiari o delle persone con lui conviventi. La disabitazione s'intende interrotta nel caso in cui i locali risultino abitati per un periodo consecutivo non inferiore a due giorni con almeno un pernottamento.

Esplosione

Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

Documento di polizza

Il documento rilasciato dalla Società, in caso di accettazione da parte della stessa della Proposta di contratto di assicurazione, che contiene gli elementi essenziali del contratto di assicurazione e che prova l'assicurazione stessa.

Fatto illecito

È il fatto, doloso o colposo, che ha cagionato un danno ingiusto e che obbliga chi l'ha commesso a risarcire il danno. Il fatto illecito non consiste in un

adempimento né in una violazione di un obbligo contrattuale, bensì nell'inosservanza di una norma di legge o nella lesione dell'altrui diritto. Il danno conseguente al fatto illecito viene denominato danno "extracontrattuale", perché tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale.

Franchigia

L'importo fisso prestabilito, che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Furto

L'impossessamento di cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.

Garanzia

La garanzia assicurativa per la quale, in caso di sinistro, la Società procede al riconoscimento dell'indennizzo e per la quale sia stato pagato il relativo premio.

Guasto

Il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti tali da rendere impossibile per l'Assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali.

Imputazione penale

È la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata all'imputato mediante "informazione di garanzia". Tale comunicazione deve contenere l'indicazione della norma violata e il titolo (doloso o colposo) del reato contestato.

Incendio

Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, o del veicolo o di sue parti, che può autoestendersi e propagarsi.

Incidente

Qualsiasi sinistro improvviso ed imprevisto derivante da circolazione stradale, quale ad esempio collisione con altro veicolo, urto contro ostacolo fisso, ribaltamento, uscita di strada che provochi al veicolo danni tali da:

- determinarne l'immobilizzo;
- consentirne la marcia ma con rischio di aggravamento dei danni medesimi;

- essere in condizione di pericolosità o di grave disagio per l'Assicurato.

Infortunio

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

Intervento chirurgico

Tecnica terapeutica cruenta applicata sull'Assicurato mediante l'uso di strumenti operatori, finalizzata a risolvere una patologia o una lesione conseguente ad infortuni.

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.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia cronica

La malattia che sia preesistente alla sottoscrizione della Polizza e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

Malattia improvvisa

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione seppure improvvisa di una patologia nota all'Assicurato e insorta/o precedentemente all'inizio del viaggio.

Malattia preesistente

Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta

di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della Polizza.

Massimale

La somma massima garantita dalla Società in caso di sinistro.

Nucleo familiare

Il coniuge (anche con residenza diversa) dell'Assicurato, il convivente more uxorio, i figli fiscalmente a carico purché risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato stesso.

Oggetti pregiati

Quadri, tappeti, arazzi, sculture, oggetti d'arte (esclusi preziosi), pellicce, oggetti e servizi di argenteria il tutto per uso domestico e personale.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte della stipulazione dell'Assicurazione.

Prestazione

Le assistenze erogate dalla Struttura Organizzativa all'Assicurato.

Preziosi

Gioielli e preziosi, oggetti d'oro, d'argento o di platino, pietre preziose, perle naturali o di coltura, corallo e relative raccolte e collezioni, il tutto per uso domestico o personale.

Rapina

L'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto mediante violenza alla persona o minaccia ai sensi dell'Art. 628 del Codice Penale.

Reato

Violazione di norme penali. Le fattispecie di reato sono previste dal Codice Penale o da norme speciali e si dividono in delitti e contravvenzioni secondo la diversa tipologia delle pene detentive e/o pecuniarie previste per essi dalla legge. I delitti si distinguono in base all'elemento psicologico del soggetto che li ha posti in essere (vedi le voci "delitto colposo" e

“delitto doloso”).

Reclamante

Un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato.

Reclamo

Una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di un'impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Residenza

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

Ricovero

La permanenza in un Istituto di Cura che contempli almeno un pernottamento.

Risarcimento

La somma corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Rivalsa

Il diritto di agire nei confronti del responsabile del Sinistro per recuperare le somme pagate al danneggiato a titolo di risarcimento, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'Art. 1916 del Codice Civile.

Scippo

Il furto commesso strappando la cosa mobile di mano o di dosso alla persona.

Scoperto

La parte dell'ammontare del danno, espressa in

percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato con un minimo espresso in valore assoluto.

Scoppio/Implosione

Il repentino dirompersi o cedere di contenitori e tubazioni per eccesso o difetto di pressione.

Serramento

Il manufatto per la chiusura dei vani di transito, di illuminazione e di aerazione delle costruzioni.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società - Compagnia

L'Impresa assicuratrice Mediolanum Assicurazioni S.p.A..

Struttura Organizzativa

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

Transazione

Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra loro insorta o la prevengono.

Tutela legale

Ramo assicurativo come previsto ai sensi del D. Lgs. 209/05 - Artt. 163 - 164 - 173 - 174.

Valori

Denaro, carte valori, valori bollati e postali e titoli di credito in genere.

Veicolo

Ai sensi degli Artt. 47 e successivi del nuovo codice della strada, per veicolo si intende quello ad uso proprio, di un familiare o di proprietà dell'azienda, immatricolato in Italia, di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li e può essere:

- a. autovettura;
- b. motoveicolo;

non adibito ad uso pubblico, né a noleggio, né a scuola guida.

Viaggio

In caso di viaggio in aereo, treno, pullman o nave, s'intende il tragitto dalla stazione di partenza (aeroporto, porto o stazione autoferrotranviaria) del viaggio dall'Italia fino al rientro in Italia. In caso di viaggio in auto o altro mezzo diverso dalla nave, dall'aereo o dal pullman, s'intende qualsiasi località ad oltre 50 km dal luogo di residenza in Italia dell'Assicurato.

Condizioni di Assicurazione

Valevoli per tutte le sezioni

Art. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte, le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni da lui sottoscritte aventi le medesime caratteristiche della presente con Compagnie diverse dalla Società. In caso di sinistro vale quanto disposto dall'Art. 1910 del Codice Civile.

Art. 3. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Fermi restando l'accettazione da parte della Compagnia della Proposta di assicurazione mediante invio al Contraente del Documento di Polizza ed il buon fine dei mezzi di pagamento del primo premio da parte del Contraente medesimo, le coperture assicurative e tutti gli obblighi e oneri che il contratto pone a carico della Compagnia hanno effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Qualora il Contraente non paghi i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Compagnia alla riscossione dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

Il premio è sempre determinato per il periodo di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Art. 5. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio, o la rata di premio, successivo alla comunicazione del Contraente/Assicurato, ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 7. TERMINI DI PRESCRIZIONE

Ogni diritto derivante dal contratto di assicurazione si prescrive entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952.

Art. 8. LEGGE REGOLATRICE DEL CONTRATTO E GIURISDIZIONE

La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

La sede del Foro competente è quella di residenza o domicilio dell'Assicurato.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e/o il Contraente e la Società, relativamente all'esecuzione della Polizza/Contratto, ciascuna parte potrà esperire il procedimento di mediazione.

Art. 9. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. ***La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle parti. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.***

Art. 10. ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

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

Art. 11. 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. 12. ANTICIPATA RISOLUZIONE

Nel caso di scioglimento e/o risoluzione anticipata del contratto per cessazione del rischio e negli altri casi di recesso o risoluzione anticipata o annullamento previsti agli Artt. "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" e "Aggravamento del rischio", spetta alla Società l'intero ammontare del premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha provocato la risoluzione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894, 1896, 1898 del Codice Civile.

Art. 13. DURATA, TERMINI DI DISDETTA E PROROGA

L'assicurazione ha durata annuale.

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza annuale, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 14. RECESSO IN CASO DI SINISTRO (Articolo NON valido per la SEZIONE SALUTE)

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, le parti possono recedere dal contratto di assicurazione dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso esercitato dal Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte della Compagnia ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Compagnia, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 15. LIMITI DI ETÀ (Articolo valido per la SEZIONE SALUTE)

L'assicurazione vale nella versione nucleo ("Formula Famiglia") per persone di età non superiore a 65 anni e nella versione singolo ("Formula Individuale") fino a 75 anni.

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

Art. 16. SOGGIORNO CONTINUATO ALL'ESTERO (Articolo valido per le SEZIONI VIAGGI e MOBILITÀ)

Per la **SEZIONE VIAGGI**, qualora, nel corso di validità della presente Polizza, l'Assicurato soggiorni all'estero per un periodo di oltre 90 (novanta) giorni consecutivi, tutte le prestazioni e garanzie conseguenti a sinistri verificatisi successivamente ai suddetti novanta giorni non sono dovute.

Per la **SEZIONE AUTO**, qualora, nel corso di validità della presente Polizza, l'Assicurato soggiorni all'estero per un periodo ininterrotto di oltre sessanta giorni, tutte le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente ai suddetti sessanta giorni non sono dovute.

Art. 17. LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ (Articolo valido per la SEZIONE SALUTE Garanzia A, la SEZIONE CASA Garanzia F, SEZIONE MOBILITÀ Garanzia I e SEZIONE VIAGGI Garanzia L)

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

Art. 18. PERSONE NON ASSICURABILI (Articolo valido per la SEZIONE SALUTE, per la SEZIONE MOBILITÀ Garanzia I limitatamente all'ASSISTENZA ALLA PERSONA e per la SEZIONE VIAGGI Garanzie L e M)

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V., sindrome organiche cerebrali. La sopravvenienza in corso di polizza delle predette situazioni causa la cessazione automatica dell'assicurazione, senza obbligo per la Compagnia di corrispondere alcun Indennizzo. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 19. SEGRETO PROFESSIONALE (Articolo valido per la SEZIONE SALUTE, la SEZIONE MOBILITÀ Garanzia I limitatamente all'ASSISTENZA ALLA PERSONA e per la SEZIONE VIAGGI Garanzie L e M)

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Società i medici eventualmente investiti dell'esame del sinistro.

Art. 20. ISPEZIONE DEI BENI ASSICURATI (Articolo valido per la SEZIONE CASA)

La Società ha sempre il diritto di visitare i beni assicurati e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 21. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione è prestata:

◆ PER LA SEZIONE SALUTE:

- per la Garanzia A e B le prestazioni sono erogabili in Italia, Repubblica di San Marino e Città Stato del Vaticano.
- per le Garanzie C, D ed E, si intendono tutti i Paesi del Mondo.

◆ PER LA SEZIONE CASA:

- per la Garanzia F ed G: per il fabbricato/i, indicato/i sul Documento di Polizza, ubicato/i in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano;
- per la Garanzia H: per violazioni di legge e lesioni di diritti verificatesi in Europa. Per Europa si intende: Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Danimarca, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Lettonia, Libia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Marocco, Moldavia, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Principato di Monaco, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia, Serbia e Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina e Ungheria.

Sono comunque esclusi dalla copertura di polizza gli oneri di assistenza stragiudiziale e giudiziale per violazioni di legge o lesioni di diritti verificatesi in Paesi o in zone nelle quali siano in atto fatti bellici o rivoluzioni.

◆ PER LA SEZIONE MOBILITÀ:

- si intendono i Paesi, ove si è verificato il sinistro ed in cui le prestazioni vengono fornite fatta salva l'eventuale diversa operatività indicata nelle singole prestazioni e le esclusioni ivi indicate. In particolare si intendono i seguenti Paesi: Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Algeria, Albania, Andorra, Austria,

Belgio, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Danimarca (esclusa Groenlandia), Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Lettonia, Libia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Marocco, Moldavia, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo (escluse Azzorre), Principato di Monaco, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia Europea (esclusi i Monti Urali), Serbia e Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia (parte europea), Ucraina, Ungheria.

Paesi esclusi: non sono fornite prestazioni in tutti i Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

◆ PER LA SEZIONE VIAGGI:

- si intendono tutti i Paesi del Mondo, ove si è verificato il sinistro ed in cui le prestazioni e le garanzie vengono fornite, fatta salva l'eventuale diversa operatività indicata nelle singole prestazioni/garanzie e le esclusioni ivi indicate. Sono escluse le seguenti aree geografiche: ***Afghanistan, Antartico, Cocos, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.***

Art. 22. GESTIONE DEI SINISTRI E LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Compagnia, per la gestione e la liquidazione dei Sinistri relativi a:

- **SEZIONE SALUTE** e relative garanzie
- **SEZIONE CASA** e relative garanzie
- **SEZIONE MOBILITÀ** e relative garanzie
- **SEZIONE VIAGGI** e relative garanzie

si avvale di **Europ Assistance Italia S.p.A con sede in 20135 Milano - Piazza Trento, 8. Numero Verde: 800.008.800; per chiamate dall'estero o da rete mobile + 39 02 58286870.**

CONDIZIONI PARTICOLARI

SEZIONE SALUTE

(Sezione valida solo se espressamente richiamata sul Documento di Polizza)

GARANZIA A - ASSISTENZA DI AIUTO IMMEDIATO

Art. 1A OGGETTO E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

Le prestazioni di assistenza, elencate al paragrafo "Prestazioni", che la Società si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa sono fornite fino a 3 volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della Polizza.

PRESTAZIONI

1. CONSULENZA MEDICA

Se l'Assicurato, in caso di malattia e/o 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, 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 della Società, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati. 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 CARDIOLOGIA

Qualora l'Assicurato in caso di malattia e/o infortunio 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.

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.

4. CONSULENZA ORTOPEDICA

Qualora l'Assicurato in caso di malattia e/o infortunio 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.

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.

5. CONSULENZA PSICOLOGICA

Qualora l'Assicurato in caso di malattia e/o infortunio necessiti un supporto psicologico, potrà contattare direttamente o attraverso il proprio medico curante, i medici psicologi della Struttura Organizzativa.

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

6. CONSULENZA PEDIATRICA

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

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

7. RICERCA E PRENOTAZIONE CENTRI OSPEDALIERI

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia e/o infortunio, debba sottoporsi ad intervento chirurgico potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito eventualmente il medico curante, provvederà ad individuare e prenotare - tenuto conto

delle disponibilità esistenti - un Centro Ospedaliero attrezzato per l'intervento.

La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

8. RICERCA E PRENOTAZIONE VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ED ANALISI EMATOCHIMICHE

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia e/o infortunio, debba sottoporsi a una visita specialistica e/o ad un accertamento diagnostico e/o ad analisi ematochimiche, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che, sentito il medico curante, individuerà e prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, la visita specialistica e/o l'accertamento diagnostico e/o il centro di analisi ematochimiche, in accordo con l'Assicurato.

La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

9. MAP - MEDICAL ADVICE PROGRAM - ATTIVAZIONE SECONDO PARERE MEDICO

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 mondiale.

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

La prestazione è erogata da Europ Assistance tramite la Centrale di Telemedicina, utilizzando un sistema telematico di comunicazione dei dati clinico - diagnostici, preventivamente inviati dall'Assicurato, che si collega con il Centro Medico di Riferimento.

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

In alcuni casi, su richiesta specifica dei Centri Medici di Riferimento, è prevista una visita specialistica presso i Centri stessi ed il pagamento delle spese di trasferimento e alloggio del paziente.

Erogazione della prestazione

Qualora l'Assicurato in seguito a malattia e/o infortunio abbia un'alterazione dello stato di salute,

per la quale è già stata formulata una diagnosi o un approccio terapeutico, e desideri 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, 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 facenti parte del Network Salute.

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 da parte degli specialisti dei Centri Medici Qualificati del Network Salute.

Consulenza Medica di Secondo Livello

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. In questa fase saranno attivate **consulenze mediche di tipo generico o specialistico** e potrà essere definita dove richiesta una **consulenza di orientamento ad accertamenti specifici (Check - up)**.

Attivazione della rete Nazionale di "Centri di eccellenza"

A seguito del contatto telefonico e previa valutazione positiva dei medici della Struttura Organizzativa si procederà alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessaria, alla digitalizzazione di tutto il materiale diagnostico, ed all'elaborazione dei quesiti che verranno sottoposti ai Medici Specialisti dei "Centri di eccellenza". Tutti i dati clinici, saranno trasmessi attraverso avanzate apparecchiature di telemedicina o tramite corrieri ai Centri Medici di Riferimento.

Il Centro Medico di riferimento eseguirà le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche ed ottenuti i pareri da parte dei Medici Specialisti, potrà richiedere di visitare il paziente stesso.

I costi della visita specialistica saranno a carico della Società così come le spese di trasferimento e alloggio del paziente fino ad un massimo di Euro 300,00.

I medici specialisti dei "Centri di eccellenza" formuleranno rapidamente la propria risposta scritta, che verrà inviata alla Centrale di Telemedicina che, a sua volta, la trasmetterà all'Assicurato, aiutandolo ove occorra, ad interpretarla.

La Società terrà a proprio carico tutti i costi.

Attivazione del secondo parere internazionale

Qualora su indicazione dei medici della Struttura Organizzativa o di quelli dei "Centri di eccellenza" nazionale, si ritenesse opportuno avvalersi di strutture internazionali di comprovato livello, queste verranno contattate dai medici di Europ Assistance al fine di erogare il servizio di secondo parere internazionale. Tale servizio prevederà la raccolta della documentazione del cliente, la digitalizzazione della stessa se ancora non eseguita, il trasferimento del caso clinico al Centro Internazionale individuato e la predisposizione di un secondo parere scritto da parte del centro internazionale.

Art. 2A TERMINI DI CARENZA

La prestazione decorre:

1. per gli infortuni, dalle ore 24:00 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione.
2. per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.
3. per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla validità della copertura assicurativa e non ancora manifestati, certa la non conoscenza dell'Assicurato, dal 180° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'Assicurazione;
4. per il parto e per le malattie da puerperio: dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'Assicurazione.

Art. 3A ESCLUSIONI

Sono escluse le prestazioni conseguenti a:

- **infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottoscritti alla Società con dolo o colpa grave;**
- **partecipazioni dell'assicurato a delitti dolosi;**
- **stati patologici correlati alla infezione da HIV;**
- **malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;**
- **infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;**
- **aborto volontario non terapeutico;**
- **infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;**
- **infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;**

- **infortuni derivanti o imputabili ad attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco;**
- **guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;**
- **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.);**
- **soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cure);**
- **tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.**

Art. 4A OBBLIGHI DELL'ASSICURATO 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, chiamando il Numero Verde **800.008.800** oppure il numero telefonico **02. 582.868.70**. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza dal diritto alla prestazione ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

GARANZIA B - ASSISTENZA DOMICILIARE

Art. 1B OGGETTO E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

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

Art. 2B TERMINI DI CARENZA

La prestazione decorre:

1. per gli infortuni, dalle ore 24:00 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione.
2. per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.
3. per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla validità della copertura assicurativa e non ancora manifestati, certa la non conoscenza dell'Assicurato, dal 180° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'Assicurazione;
4. per il parto e per le malattie da puerperio: dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'Assicurazione.

Art. 3B ESCLUSIONI

Sono escluse le prestazioni conseguenti a:

- *infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottoscritti alla Società con dolo o colpa grave;*
- *partecipazioni dell'assicurato a delitti dolosi;*
- *stati patologici correlati alla infezione da HIV;*
- *malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;*
- *infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;*
- *aborto volontario non terapeutico;*
- *infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;*
- *infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;*
- *infortuni derivanti o imputabili ad attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco;*
- *guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;*
- *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.);*
- *soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cure);*
- *tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.*

Art. 4B OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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 Verde **800.008.800** oppure il numero **02.582.868.70** e inviando via fax al numero 02.58477203 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 del Codice Civile.

GARANZIA C - INDENNITARIA DA INTERVENTO CHIRURGICO

Art. 1C OGGETTO E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

1. INDENNITARIA

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.

Pertanto incrociando le classi di appartenenza dell'intervento chirurgico, riportate nell'Allegato 1, e la somma forfettaria di indennizzo per classe, sarà possibile stabilire la misura dell'indennizzo medesimo.

Art. 2C TERMINI DI CARENZA

La garanzia decorre:

- per gli infortuni, dalle ore 24 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione;
- per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- per l'aborto e per le malattie dipendenti dalla gravidanza, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, purché la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data;
- per il parto, dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestati, certa la non conoscenza dell'Assicurato, dal 180° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.

Art. 3C ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia:

- *gli infortuni, le malattie, le malformazioni, i difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione della Polizza;*
- *gli stati patologici correlati alle infezioni da HIV;*
- *le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;*
- *gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;*
- *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;*
- *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;*
- *le cure dentarie e le parodontiopatîe non conseguenti ad infortunio;*
- *le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessarie da infortunio o malattia);*
- *le conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;*
- *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.);*
- *gli infortuni derivanti o imputabili ad attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco.*

Art. 4C 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 - accedendo dal sito www.mediolanumassicurazioni.it all'area dedicata **4Assistance - Denuncia il tuo Sinistro** oppure dandone avviso scritto a Europ Assistance Italia S.p.A. indicando sulla busta "Ufficio Liquidazione Sinistri Indennitaria" e inviando via posta:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- se possibile il numero Polizza;
- le circostanze dell'accaduto;

- copia dello stato di famiglia;
- copia conforme della cartella clinica;
- certificazione medica attestante l'avvenuta applicazione e l'avvenuta rimozione del gesso o del tutore immobilizzante.

La Società 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 Codice Civile.

Art. 5C CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento.

GARANZIA D - INDENNITARIA FORFETTARIA DA INFORTUNIO

Art. 1D OGGETTO E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

1. INFORTUNI

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività principali e secondarie svolte dall'Assicurato.

L'assicurazione è prestata limitatamente alle conseguenze degli eventi e nei limiti degli indennizzi previsti alla "Tabella indennizzi forfettaria da infortuni" allegata alla presente polizza quale Allegato 2.

2. ALTRI RISCHI COMPRESI

Comprende:

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

3. INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA E INSURREZIONE

A parziale deroga dell'Art. 2D "ESCLUSIONI", sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

4. CALAMITÀ NATURALI

A parziale deroga dell'Art. 2D "ESCLUSIONI", l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti

all'Assicurato da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

Resta convenuto, però, che in caso di evento che colpisca più Assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di Euro 1.000.000,00 per l'intero evento.

Nell'eventualità in cui i capitali complessivamente assicurati eccedano detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

Art. 2D ESCLUSIONI

Sono esclusi gli infortuni causati:

- **dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;**
- **dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultra leggeri, parapendio, salvo quanto stabilito nella garanzia "Rischio volo" ove prevista;**
- **da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;**
- **da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;**
- **dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;**
- **da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;**
- **da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto nella garanzia "Infortuni causati da guerra e insurrezione" ove prevista;**
- **da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).**
- **da attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco.**

Sono altresì esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

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

Art. 3D 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 accedendo dal sito www.mediolanumassicurazioni.it all'area dedicata **4Assistance - Denuncia il tuo Sinistro** oppure

dandone avviso scritto a Europ Assistance Italia S.p.A., indicando sulla busta "Ufficio Liquidazione Sinistri Indennitaria" e inviando via posta:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- se possibile il numero di Polizza;
- le circostanze dell'accaduto;
- certificato medico contenente l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento;
- certificati medici che documentino il decorso delle lesioni;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica.

L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia.

La Società 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 Codice Civile.

Art. 4D CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Qualora l'Assicurato subisca, nel corso dello stesso evento, più lesioni indennizzabili secondo quanto previsto dalla "Tabella indennizzi" che segue, il limite massimo di indennizzabilità non potrà superare Euro 100.000,00 per anno assicurativo.

Art. 5D RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

GARANZIA E - DIARIA DA RICOVERO

Art. 1E OGGETTO E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

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.

Art. 2E TERMINI DI CARENZA

La copertura assicurativa decorre:

- per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- per l'aborto e per le malattie dipendenti dalla gravidanza, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, purché la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data;
- per il parto, dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestati, certa la non conoscenza dell'Assicurato, dal 180° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.

Art. 3E ESCLUSIONI

Sono esclusi i rimborsi, gli indennizzi e le prestazioni conseguenti a:

- ***infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione della Polizza;***
- ***stati patologici correlati alle infezioni da HIV;***
- ***malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;***
- ***infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;***
- ***aborto volontario non terapeutico;***
- ***infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;***
- ***infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;***
- ***cure dentarie, protesi dentarie e le parodontiopatie non conseguenti ad infortunio;***
- ***applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia);***
- ***conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;***
- ***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.);*
- *acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;*
 - *soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cura). Sono inoltre esclusi i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati in ambulatorio.*
 - *infortuni derivanti o imputabili ad attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco.*

Art. 4E 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 - accedendo dal sito www.mediolanumassicurazioni.it all'area dedicata **4Assistance - Denuncia il tuo Sinistro**

oppure dandone avviso scritto a Europ Assistance Italia S.p.A, indicando sulla busta "Ufficio Liquidazione Sinistri Indennitaria" e inviando via posta:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- se possibile il numero di Polizza;
- le circostanze dell'accaduto;
- copia dello stato di famiglia;
- copia conforme della cartella clinica.

La Società 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 Codice Civile.

Art. 5E CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento.

SEZIONE CASA

(Sezione valida solo se espressamente richiamata sul Documento di Polizza)

GARANZIA F - ASSISTENZA CASA

Art. 1F OGGETTO E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

Le prestazioni di assistenza, elencate al paragrafo "Prestazioni", 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.

Qualora nel periodo di validità della presente Polizza l'Assicurato, previo invio alla Società della scheda di intervento a sue mani, dovesse attivare la medesima prestazione (prestazioni n. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) con un intervallo di 15 giorni dalla prima e, qualora il personale tecnico inviato dalla Società dovesse riscontrare che la causa della seconda richiesta di assistenza è dovuta alla mancata effettuazione dell'intervento a regola d'arte, la Società, nei limiti dei massimali indicati nelle singole prestazioni, terrà a proprio carico le spese relative all'uscita e alla manodopera del secondo intervento. Tutte le eventuali eccedenze rispetto ai massimali previsti in Polizza, resteranno a carico dell'Assicurato.

PRESTAZIONI

1. INVIO DI UN FABBRO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un fabbro per furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura, che rendano impossibile l'accesso all'abitazione o che abbiano compromesso la funzionalità della porta in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un fabbro, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Massimale

La Società terrà a proprio carico:

- i costi per l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro, con il limite di Euro 1.000,00 per anno assicurativo;
- i costi relativi al materiale necessario alla riparazione del danno fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro con il limite di Euro 500,00 per anno assicurativo.

2. INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI IN EMERGENZA

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un idraulico

a seguito di allagamento, infiltrazione, mancanza d'acqua o mancato scarico delle acque nere dovuto a rottura, otturazione, guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Massimale

La Società terrà a proprio carico:

- i costi per l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro, con il limite di Euro 1.000,00 per anno assicurativo;
- i costi relativi al materiale necessario alla riparazione del danno fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro con il limite di Euro 500,00 per anno assicurativo.

Sono esclusi:

- ***i sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad esempio lavatrici);***
- ***i sinistri dovuti all'interruzione della fornitura da parte dell'Ente erogatore;***
- ***i sinistri dovuti a rottura delle tubature mobili dei servizi igienico - sanitari;***
- ***i sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato.***

3. INVIO DI UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI IN EMERGENZA

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un elettricista per mancanza di corrente elettrica in tutti i locali della casa per guasti agli interruttori di accensione, alle prese di corrente o agli impianti di distribuzione interna, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un elettricista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Massimale

La Società terrà a proprio carico:

- i costi per l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro, con il limite di Euro 1.000,00 per anno assicurativo;
- i costi relativi al materiale necessario alla riparazione del danno fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro con il limite di Euro 500,00 per anno assicurativo.

Sono esclusi:

- ***i sinistri dovuti a corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;***
- ***i sinistri dovuti all'interruzione della corrente elettrica da parte dell'Ente erogatore;***
- ***i sinistri dovuti a guasti al cavo di alimentazione dei locali della casa a monte e a valle del contatore.***

4. INTERVENTI DI EMERGENZA PER DANNI D'ACQUA

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un intervento d'emergenza a seguito di allagamento o infiltrazione dovuti a rottura, otturazione, guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare personale specializzato in tecniche di asciugatura, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Massimale

La Società terrà a proprio carico il costo dell'intervento fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro, con il limite di Euro 1.000,00 per anno assicurativo.

Sono esclusi i sinistri dovuti a:

- **guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad esempio lavatrici);**
- **i danni dovuti a traccimazione in seguito a otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico - sanitari;**
- **negligenza dell'Assicurato.**

5. INVIO DI UN TERMOIDRAULICO NELLE 24 H

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un termoidraulico a seguito del blocco della caldaia, dello scaldabagno o del boiler, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un tecnico per ripristinare il funzionamento nelle 24 ore successive alla segnalazione esclusi Sabato, Domenica e festivi.

Massimale

La Società terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro, con il limite di Euro 700,00 per anno assicurativo.

Sono esclusi:

- **tutti i costi relativi al materiale necessario alla riparazione che dovranno essere pagati dall'Assicurato.**

6. INVIO DI UN TAPPARELLISTA NELLE 24 H

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un tapparellista a seguito di rottura o guasto del sistema di avvolgimento e delle cinghie, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un tecnico per ripristinare il funzionamento, nelle 24 ore successive alla segnalazione esclusi Sabato, Domenica e festivi.

Massimale

La Società terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro, con il limite di Euro 700,00 per anno assicurativo.

Sono esclusi:

- **tutti i costi relativi al materiale necessario alla riparazione che dovranno essere pagati**

dall'Assicurato.

7. INVIO DI UN VETRAIO NELLE 24 H

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un vetraio a seguito di rottura dei vetri esterni, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un tecnico nelle 24 ore successive alla segnalazione esclusi Sabato, Domenica e festivi.

Massimale

La Società terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro, con il limite di Euro 700,00 per anno assicurativo.

Sono esclusi:

- **tutti i costi relativi al materiale necessario alla riparazione che dovranno essere pagati dall'Assicurato.**

8. INVIO DI UN TECNICO RIPARATORE ELETTRODOMESTICI NELLE 24 H

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un riparatore per guasti esclusivamente a:

- lavatrice,
- lavastoviglie,
- frigorifero,
- congelatore.

Tutti fuori garanzia (ovvero quando sia già scaduto il periodo di efficacia della garanzia del produttore ed il periodo di garanzia legale a carico del venditore), la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un tecnico nelle 24 ore successive alla segnalazione esclusi Sabato, Domenica e festivi.

Massimale

La Società terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro, con il limite di Euro 1.000,00 per anno assicurativo.

Sono esclusi:

- **tutti i costi relativi al materiale necessario alla riparazione che dovranno essere pagati dall'Assicurato;**
- **gli elettrodomestici coperti da garanzia del costruttore o del venditore, che per le riparazioni seguono le procedure definite dalle garanzie in essere.**

9. TRASLOCO

Nel caso in cui, in seguito a incendio, esplosione, scoppio, implosione, allagamento e furto l'abitazione dell'Assicurato fosse inagibile per un periodo minimo di 30 giorni, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasloco del mobilio dell'Assicurato fino alla nuova abitazione o deposito in Italia.

Massimale

La Società terrà a proprio carico i costi del trasloco fino alla concorrenza massima di Euro 1.000,00 per sinistro, con il limite di Euro 2.000,00 per anno assicurativo.

Sono esclusi:

- ***i traslochi effettuati oltre i 60 giorni dal sinistro, i costi di deposito ed ogni altro costo non compreso nei costi di trasloco.***

10. IMPRESA DI PULIZIA

Nel caso in cui, in seguito a incendio, esplosione, scoppio, implosione, allagamento, furto e atti vandalici compiuti dai ladri durante o nel tentativo di commettere il furto, l'abitazione dell'Assicurato necessitasse di pulizia straordinaria, la Struttura Organizzativa provvederà al reperimento e all'invio di un'impresa di pulizia specializzata.

Massimale

La Società terrà a proprio carico i costi dell'intervento di pulizia fino alla concorrenza massima di Euro 200,00 per sinistro, con il limite di Euro 700,00 per anno assicurativo.

11. SPESE DI ALBERGO

Qualora l'abitazione sia inagibile, in conseguenza di uno dei sinistri descritti ai punti 1., 2., 3. (Invio di un fabbro per interventi di emergenza / Invio di un idraulico per interventi in emergenza / Invio di un elettricista per interventi in emergenza) la Struttura Organizzativa provvede alla prenotazione di un albergo per l'Assicurato, tenendo la Società a proprio carico le spese di pernottamento e di prima colazione, fino ad un massimo di Euro 300,00 per sinistro, qualunque sia il numero di persone coinvolte nel sinistro.

12. RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato si trovi in viaggio, e, a causa di uno dei sinistri descritti ai precedenti punti 1., 2., 3. (Invio di un fabbro per interventi di emergenza / Invio di un idraulico per interventi in emergenza / Invio di un elettricista per interventi in emergenza) oppure in conseguenza di furto, tentato furto, atti vandalici, incendio, fulmine, esplosione, scoppio, debba rientrare immediatamente alla propria abitazione, la Struttura Organizzativa fornirà, all'Assicurato stesso, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata, tenendo la Società a proprio carico le relative spese, fino ad un massimo complessivo di Euro 300,00 per sinistro.

Nei casi in cui l'Assicurato, per rientrare più rapidamente, debba abbandonare un veicolo in loco, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione

un ulteriore biglietto per recuperare successivamente il veicolo stesso, tenendo la Società a proprio carico la relativa spesa.

La prestazione non è operante se l'Assicurato non presenta alla Struttura Organizzativa un'adeguata documentazione sui sinistri che danno luogo alle prestazioni.

13. INVIO SORVEGLIANTE

Qualora a seguito di incendio, esplosione, scoppio, danni, furto o tentato furto che abbiano colpito l'abitazione dell'Assicurato, la sicurezza della stessa sia compromessa, la Struttura Organizzativa provvederà, dietro richiesta dell'Assicurato, a contattare una società di vigilanza che invierà una persona per poter garantire la sicurezza dell'abitazione dell'Assicurato. La Società terrà a proprio carico la relativa spesa fino ad un massimo di Euro 200,00 e in ogni caso garantirà le tariffe concordate con l'Istituto di Vigilanza. Qualora per ragioni obiettive non fosse possibile reperire una guardia giurata o fosse già stato contattato un Istituto di Vigilanza di fiducia, specifiche istruzioni verranno fornite telefonando alla Struttura Organizzativa.

14. TRASFERIMENTO DI MOBILI

Qualora a seguito di incendio, esplosione, scoppio, danni causati dall'acqua, atti di vandalismo, furto o tentato furto che abbiano colpito l'abitazione, si renda necessario effettuare il trasloco degli oggetti rimasti nell'abitazione danneggiata, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato, in relazione alle disponibilità locali, un veicolo di tipo utilitario, per il quale è consentita la guida con patente B, tenendo la Società a proprio carico il costo del relativo noleggio (nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore), fino ad un massimo di Euro 200,00 per sinistro.

Art. 2F ESCLUSIONI

Sono esclusi i sinistri:

- ***provocati o dipendenti da dolo del Contraente o dell'Assicurato;***
- ***provocati o dipendenti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti;***
- ***provocati o dipendenti da inondazioni, allagamenti, penetrazione di acqua marina, frane, smottamenti;***
- ***provocati o dipendenti da atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, rivoluzione, confisca o requisizione;***
- ***provocati o dipendenti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni.***
- ***provocati o dipendenti da gelo, umidità,***

stillicidio, mancata o insufficiente manutenzione, ad eccezione dei casi incendio, esplosione e scoppio;

- ***provocati o dipendenti da usura o da carenza di manutenzione;***
- ***verificatisi in occasione di montaggio e smontaggio non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o di prova;***
- ***dovuti a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della Polizza, nonché quelli dei quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore o il fornitore;***
- ***avvenuti quando i locali rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati.***

È inoltre escluso tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.

Art. 3F 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, chiamando il Numero Verde **800.008.800** oppure il numero **02.582.868.70**.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza dal diritto alla prestazione ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

GARANZIA G - ALTRI DANNI AI BENI

Art. 1G OGGETTO E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

La presente garanzia è operante solo in seguito all'attivazione di una delle prestazioni, analoghe per tipologia di intervento, della Garanzia F della presente Sezione.

In assenza di intervento da parte di un tecnico autorizzato, le garanzie non saranno operanti e sarà pertanto escluso ogni rimborso.

La Garanzia G - Altri Danni ai beni è altresì operante a condizione che i locali del fabbricato:

- siano adibiti per non meno di due terzi della superficie complessiva dei piani, compresi quelli sotterranei ed escluso il sottotetto, ad abitazioni civili, uffici e studi professionali;
- abbiano le pareti, i pavimenti ed i solai confinanti con l'esterno o con locali di altre abitazioni o di

uso comune, costruiti e coperti in muratura di vivo, cotto, cemento o altri elementi prefabbricati cementizi.

Qualora locali del fabbricato avessero aperture verso l'esterno situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, l'assicurazione è operante a condizione che i suddetti locali siano difesi da almeno uno dei seguenti mezzi:

- serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica ed altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia; il tutto totalmente fisso o chiuso con idonei congegni (quali barre, catenacci e simili), manovrabili esclusivamente dall'interno oppure chiuso con serrature o lucchetti;
- inferriate (considerando tali anche quelle costituite da robuste barre di metallo o di lega metallica diversi dal ferro) fissate nei muri o nelle strutture dei serramenti.

Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci di dimensioni tali da non consentire l'introduzione nei locali senza effrazione o divaricazione delle relative strutture.

1. DANNI DA FURTO A FISSI E INFISSI

In caso di furto commesso con rottura o scasso delle difese poste a protezione dei locali e dei relativi mezzi di chiusura, sempreché tali difese e mezzi di chiusura abbiano le caratteristiche di cui al presente Art. 1G "Oggetto e operatività dell'assicurazione", la Società terrà a proprio carico i guasti cagionati dai ladri in occasione di furto o rapina, consumati o tentati, ai fissi ed infissi posti a riparo e protezione degli accessi e delle aperture dei locali stessi, ivi comprese camere di sicurezza e corazzate (**esclusi i contenuti**) fino alla concorrenza di Euro 500,00 per sinistro con il limite di Euro 1.500,00 per anno assicurativo.

Sono esclusi:

- ***i danni avvenuti quando i locali del fabbricato, costituenti dimora abituale dell'Assicurato rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati; in tal caso l'assicurazione è sospesa a decorrere dalle ore 24.00 del quarantacinquesimo giorno;***
- ***i danni ai fissi ed infissi che si verificano nell'abitazione costituente dimora saltuaria dell'Assicurato;***
- ***tutte le spese eccedenti il massimale previsto per singolo sinistro.***

2. FENOMENO ELETTRICO SU IMPIANTO

La Società si obbliga a indennizzare i danni causati da fenomeno elettrico che, per effetto di correnti, scariche o altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati, ivi compresi l'azione del fulmine, danneggia gli impianti e i circuiti elettrici di distribuzione interni all'abitazione.

Massimale

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 500,00 per sinistro con il limite di Euro 1.500,00 per anno assicurativo.

Sono comprese:

- le spese sostenute dall'Assicurato per ricercare, riparare o sostituire le parti di impianto colpite dal sinistro e collocate nei muri o nei pavimenti;
- le spese necessariamente sostenute dall'Assicurato al punto a) per demolire e ripristinare parti dell'abitazione.

Sono escluse:

- tutte le spese eccedenti il massimale previsto per singolo sinistro.**

3. DANNI DA SPARGIMENTO D'ACQUA

In caso di danno da spargimento d'acqua, in seguito a rottura accidentale delle tubazioni facenti parte del fabbricato, la Società rimborsa fino alla concorrenza di Euro 500,00 per sinistro, con il limite di Euro 1.500,00 per anno assicurativo:

- le spese sostenute per ricercare, riparare o sostituire le condutture (compresi relativi raccordi) non interrato, ma collocate nei muri e nei pavimenti, nelle quali la rottura accidentale si è verificata;
- le spese necessariamente sostenute al punto a. per demolire e ripristinare parti dell'abitazione.

Sono escluse:

- tutte le spese eccedenti il massimale previsto per singolo sinistro.**

Art. 2G ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni causati da:

- dolo del Contraente o dell'Assicurato;**
- movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti;**
- inondazioni, allagamenti, penetrazione di acqua marina, frane, smottamenti;**
- atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, rivoluzione, confisca o requisizione;**
- trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni.**

Le garanzie non sono altresì operanti per i danni:

- causati da gelo, umidità, stillicidio, mancata o insufficiente manutenzione, ad eccezione dei casi incendio, esplosione e scoppio;**

- causati da pioggia, grandine e vento limitatamente ai danni subiti da camini, pannelli solari, insegne, antenne, cavi aerei;**
- causati da precipitazioni atmosferiche all'interno del fabbricato;**
- conseguenti a mancata o anormale produzione o distribuzione di freddo o a fuoriuscita di fluido frigorifero, anche se causati da eventi garantiti dal presente contratto;**
- all'impianto nel quale si sia verificato l'evento se determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;**
- avvenuti quando i locali rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati;**
- dovuti a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della Polizza, nonché quelli dei quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore o il fornitore.**

Art. 3G 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, chiamando il Numero Verde **800.008.800** oppure il numero **02.582.868.70**.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza dal diritto alla prestazione ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

GARANZIA H - TUTELA LEGALE DELLA FAMIGLIA

Art. 1H OGGETTO

La Società alle condizioni della presente polizza e, nei limiti del massimale pari a Euro 10.000 per sinistro 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.

In tale ambito gli oneri indennizzabili comprendono:

- le spese del procedimento di mediazione;
- le spese per l'intervento di un legale incaricato della gestione del sinistro;
- le spese per un secondo legale domiciliatario, unicamente in fase giudiziale, per un importo massimo fino a Euro 2.500,00. Tali spese vengono riconosciute solo quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento

- giudiziario è diverso da quello di residenza dell'Assicurato;
- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
 - le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 8H "Gestione del sinistro e libera scelta del Legale" lettera A);
 - le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'Art. 8H "Gestione del sinistro e libera scelta del Legale" lettera B);
 - le spese di giustizia;
 - le spese per gli arbitrati per la decisione di controversie. Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato;
 - il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 Art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
 - gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari fino ad un limite di Euro 500,00.

In caso di un evento riguardante le garanzie oggetto dell'assicurazione, l'Assicurato può ottenere informazioni sulle garanzie stesse, i rischi assicurati, le condizioni di polizza, le modalità e i termini per la denuncia dei sinistri e sull'evoluzione dei sinistri già in essere telefonando al Numero Verde **800.008.800**.

Art. 2H DELIMITAZIONE DELL'OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società non si assume il pagamento di:

- **multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;**
- **spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (Art. 541 Codice di Procedura Penale).**

È inoltre escluso il pagamento di spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose.

Art. 3H PRESTAZIONI GARANTITE

Gli oneri indennizzabili previsti nel precedente Art. 1H "Oggetto dell'Assicurazione" valgono nell'ambito della vita privata per le seguenti garanzie:

1. l'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali) per ottenere il risarcimento di danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
2. l'azione in sede civile (o l'eventuale costituzione di parte civile nell'ambito di procedimenti penali)

- per ottenere il risarcimento di danni che derivino da sinistri stradali nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni oppure come conducenti di biciclette o infine come passeggeri di qualsiasi veicolo a motore o natante;
3. la difesa in sede penale nei procedimenti per delitti colposi e per contravvenzioni. La prestazione è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
4. le controversie di lavoro subordinato delle persone assicurate con il proprio datore di lavoro (la garanzia opera anche in sede amministrativa TAR);
5. le controversie di lavoro con i collaboratori familiari regolarmente assunti;
6. le vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali anche nell'ambito dell'attività di lavoro subordinato;
7. le controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte; la presente garanzia si intende prestata, per le controversie che insorgono e devono essere trattate nei Paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein, in deroga all'Art. 21 "Estensione territoriale" delle Condizioni Generali di Assicurazione e limitatamente alle controversie con valore in lite superiore a Euro 250,00 ed inferiore a Euro 15.000,00;
8. le controversie derivanti da contratti di locazione o dalla proprietà dei locali di abitazione e relative pertinenze indicati sul Documento di Polizza ed occupati dall'Assicurato (massimo 3 unità).

Art. 4H ESCLUSIONI

Con riferimento ai rischi assicurati indicati nell'Art. 3H "Prestazioni garantite", l'assicurazione non è prestata nei seguenti casi:

- **controversie conseguenti a tumulti popolari, atti di vandalismo, terremoto, scioperi e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;**
- **controversie derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, fatto salvo quanto disposto in merito dall'Art. 3H "Prestazioni garantite";**
- **controversie in materia di diritto di famiglia e delle successioni;**
- **controversie in materia di diritto tributario e fiscale, salvo quanto previsto dall'Art. 3H "Prestazioni garantite" in relazione alla difesa nei procedimenti penali;**
- **controversie in materia di diritto amministrativo e/o innanzi agli organi della giustizia amministrativa salvo quanto**

- previsto dall'Art. 3H "Prestazioni garantite";*
- **controversie in materia di contratti preliminari di vendita o di contratti di compravendita di beni immobili ovvero le controversie discendenti da altri modi di acquisto della proprietà immobiliare;**
- **controversie relative o comunque connesse ad immobili non occupati dall'Assicurato o non identificati in polizza;**
- **per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia o analoga certificazione rilasciata dal Comune o da altra autorità competente per legge. Si intendono comunque comprese eventuali controversie contrattuali con i fornitori che prestano la loro opera nell'unità immobiliare assicurata eccezion fatta per le vertenze relative al rilascio di concessioni o analoghe certificazioni necessarie per legge (progetti, disegni, autorizzazioni, ecc.);**
- **controversie relative o comunque connesse alla proprietà o l'uso di veicoli a motore o dalla navigazione e giacenza in acqua di natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria;**
- **fatti originati dalla proprietà o l'uso di aerei a motore;**
- **controversie relative a cariche sociali rivestite dall'Assicurato, anche a titolo gratuito, presso Enti pubblici o privati;**
- **controversie derivanti dall'attività imprenditoriale, di lavoro autonomo, di lavoro subordinato, fatto salvo per quest'ultimo caso quanto previsto dall'Art. 3H "Prestazioni garantite";**
- **controversie in materia di diritti di brevetto, marchio, autore, concorrenza sleale, i rapporti tra soci ed amministratori e le controversie derivanti da contratto di agenzia;**
- **controversie di valore inferiore a Euro 250,00;**
- **controversie contrattuali con la Società;**
- **controversie non espressamente richiamate tra le voci dell'Art. 3H "Prestazioni garantite".**

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 5H INSORGENZA DEL SINISTRO - DECORRENZA DELLA GARANZIA

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi: il momento del verificarsi

del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;

- per tutte le restanti ipotesi: il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia assicurativa viene prestata per i sinistri, qualora in polizza siano presenti le rispettive garanzie, che siano insorti:

- durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, di procedimento penale, di responsabilità amministrativa e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, per le controversie contrattuali.

Nel caso in cui la presente Polizza ne sostituisca altra stipulata per il medesimo rischio, senza soluzione di continuità, l'assicurazione varrà anche per comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita, sempreché i sinistri vengano denunciati durante la validità della Polizza sostituita e si riferiscano ad atti/fatti posti in essere non oltre due anni prima della data di stipula della presente Polizza se il precedente contratto proviene da una società diversa da Europ Assistance e purché non siano state ancora presentate neppure al Contraente e/o all'Assicurato. In caso di sinistro accaduto durante il periodo di cui sopra, il Contraente/Assicurato dovrà fornire copia della Polizza precedente.

La garanzia si estende ai sinistri che siano insorti durante il periodo di validità della polizza e che siano stati denunciati a Europ Assistance, nei modi e nei termini previsti dalla presente polizza, entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione della polizza stessa.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- **vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
- **indagini o rinvii a giudizio o procedimenti di responsabilità amministrativa a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto;**

- ***le imputazioni penali per reato continuato. In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.***

Art. 6H OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve immediatamente denunciare qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza, accedendo dal sito **www.mediolanumassicurazioni.it** all'area dedicata **4Assistance - Denuncia il tuo Sinistro**, oppure inviando denuncia scritta a Europ Assistance Italia S.p.A., Ufficio Liquidazione Sinistri "Tutela Legale", Piazza Trento n. 8, 20135 Milano, fax 02.58384210, Numero Verde 800.008.800.

In ogni caso deve trasmettere a Europ Assistance copia di ogni atto a lui pervenuto, entro 7 (sette) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.

Art. 7H FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

L'Assicurato che richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente Europ Assistance in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e i documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 8H GESTIONE DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

A) Tentativo di componimento amichevole

Ricevuta la denuncia di sinistro, Europ Assistance esperisce, ove possibile, ogni utile tentativo di bonario componimento. L'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo benestare di Europ Assistance. In caso di inadempimento di questi oneri l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo del sinistro.

B) Scelta del legale o del perito

Quando non sia stato possibile addivenire ad una bonaria definizione della controversia, o quando la natura della vertenza escluda la possibilità di un componimento amichevole promosso da Europ

Assistance, o quando vi sia conflitto di interessi fra Europ Assistance e l'Assicurato, o quando vi sia necessità di una difesa in sede penale coperta dall'assicurazione, l'Assicurato ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel distretto della corte d'appello ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo a Europ Assistance. Qualora la controversia o il procedimento penale debbano essere radicati in un distretto di Corte d'Appello diverso da quello di residenza dell'Assicurato, questi ha la facoltà di scegliere un legale che esercita nel distretto di Corte d'Appello di propria residenza, segnalandone comunque il nominativo a Europ Assistance; in questo caso, Europ Assistance rimborsa anche le eventuali spese sostenute esclusivamente in sede giudiziale per un legale corrispondente nei limiti quantitativi indicati in polizza.

L'Assicurato che non intenda avvalersi del diritto di scelta del legale può chiedere a Europ Assistance di indicare il nominativo di un legale al quale affidare la tutela dei propri interessi. La procura al legale designato deve essere rilasciata dall'Assicurato, il quale deve fornirgli tutta la documentazione necessaria. Europ Assistance conferma l'incarico professionale in tal modo conferito.

Qualora si renda necessaria la nomina di un Perito di parte, la stessa deve essere preventivamente concordata con Europ Assistance. Europ Assistance rimborsa in ogni caso le spese di un legale e/o perito anche nel caso in cui l'Assicurato abbia conferito l'incarico a diversi legali/periti. Europ Assistance non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

C) Revoca dell'incarico al legale designato o rinuncia al mandato da parte dello stesso

In caso di revoca dell'incarico professionale da parte dell'Assicurato e di successivo incarico ad altro legale nel corso dello stesso grado di giudizio, Europ Assistance rimborsa le spese di un solo legale a scelta dell'Assicurato.

Se la revoca dell'incarico professionale avviene al termine di un grado di giudizio, Europ Assistance rimborsa comunque anche le spese del legale incaricato per il nuovo grado di giudizio.

In caso di rinuncia da parte del legale incaricato, Europ Assistance rimborsa sia le spese del legale originariamente incaricato, sia le spese del nuovo legale designato, sempre che la rinuncia non sia determinata da una oggettiva valutazione di temerarietà della lite.

D) Obblighi dell'Assicurato in merito agli onorari ai legali e ai periti. Rimborsi all'Assicurato delle spese sostenute per la gestione della vertenza

L'Assicurato non può raggiungere accordi con i legali e i periti in merito agli onorari agli stessi dovuti senza il preventivo consenso della Società. In caso di mancato rispetto di tale obbligo l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.

Europ Assistance, alla definizione della controversia, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute (nei limiti del massimale previsto in polizza e dedotte le eventuali franchigie e scoperti), sempre che tali spese non siano recuperabili dalla controparte.

E) Disaccordo fra Assicurato e Società

In caso di disaccordo fra l'Assicurato, Mediolanum Assicurazioni S.p.A. e/o Europ Assistance S.p.A. in merito all'interpretazione della polizza e/o alla gestione del sinistro Europ Assistance si impegna ad avvertire l'Assicurato del suo diritto di avvalersi della procedura arbitrale, e la decisione viene demandata,

senza esclusione delle vie giudiziali, ad un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente territorialmente per la controversia. L'arbitro provvede secondo equità.

Le spese dell'arbitrato vengono attribuite nel modo seguente:

- **in caso di esito totalmente o parzialmente favorevole per la Società e/o Europ Assistance, sono ripartite al 50% fra ciascuna delle due parti;**
- **in caso di esito totalmente favorevole per l'Assicurato, devono essere pagate integralmente dalla Società e/o Europ Assistance.**

Art. 9H RECUPERO DI SOMME

Spettano a Europ Assistance, che le ha sostenute o anticipate, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente con la controparte.

SEZIONE MOBILITÀ

(Sezione valida solo se espressamente richiamata sul Documento di Polizza)

GARANZIA I - ASSISTENZA AL VEICOLO E ALLA PERSONA

Art. 11 OGGETTO E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

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, **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", "Depannage" 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.

ASSISTENZA AL VEICOLO

1. SOCCORSO STRADALE

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio, foratura, furto parziale, smarrimento e/o rottura chiavi, o venisse ritrovato dopo furto o rapina, in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, l'Assicurato dovrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvederà al traino del veicolo stesso dal luogo dell'immobilizzo:

- al più vicino Centro Autorizzato, per i sinistri avvenuti in Italia;

oppure

- al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o all'officina meccanica più vicina;

oppure

- al punto indicato dall'Assicurato purché entro 50 chilometri (tra andata e ritorno) dal luogo del fermo, per i sinistri avvenuti in Italia.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese relative al soccorso stradale:

- fino alle destinazioni elencate in precedenza e/o entro il chilometraggio previsto, per i sinistri avvenuti in Italia;
- fino ad un importo massimo di Euro 300,00 per sinistro avvenuto all'estero.

Sono escluse dalla prestazione:

- **le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;**
- **le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del veicolo;**
- **le spese per il traino, nel caso in cui il veicolo abbia subito l'incidente o il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).**

2. DEPANNAGE (prestazione valida solo in Italia)

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per smarrimento e/o rottura chiavi, foratura pneumatici, esaurimento batteria, mancato avviamento in genere in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, l'Assicurato dovrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvederà alla riparazione sul posto quando ciò sia possibile.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese relative al soccorso purché la sede del fornitore si trovi entro 20 chilometri dal luogo del fermo. In caso contrario, si procederà con l'erogazione della prestazione "Soccorso Stradale".

Sono escluse dalla prestazione:

- **le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;**
- **le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali;**
- **le spese relative all'intervento, nel caso in cui il veicolo abbia subito il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).**

3. RECUPERO FUORISTRADA DEL VEICOLO

Qualora il veicolo, a seguito di incidente, fosse finito fuori strada e non fosse più in grado di ritornarvi autonomamente, la Struttura Organizzativa fornirà uno o più mezzi adatti a riportare il veicolo su strada tenendone a carico i costi fino ad un massimo di Euro 300,00.

Se per il recupero del veicolo si rendesse indispensabile l'utilizzo di mezzi eccezionali, l'intervento sarà effettuato compatibilmente con la disponibilità in zona dei mezzi stessi, fermo restando i massimali sopra indicati.

Sono escluse dalla prestazione:

- ***i costi relativi all'eventuale recupero e trasferimento dei bagagli e/o della merce trasportata.***

4. AUTOVETTURA IN SOSTITUZIONE

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio o furto parziale, per i quali fosse necessario un fermo per la riparazione superiore alle 8 ore lavorative di manodopera certificata dall'Officina secondo i tempi della Casa Costruttrice ed in conformità ai tempi dell'Associazione Nazionale Imprese di Assicurazione (ANIA), oppure in caso di furto o rapina, l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa che gli metterà a disposizione una autovettura in sostituzione. Tale autovettura, adibita ad uso privato, senza autista, di 1.200 cc di cilindrata, sarà resa disponibile presso una stazione di noleggio convenzionata compatibilmente con le disponibilità e con le modalità applicate dalla stessa e durante il normale orario di apertura.

Massimale

La Società terrà a proprio carico i costi per il noleggio dell'autovettura, a chilometraggio illimitato, fino al termine della riparazione o all'avvenuto ritrovamento e comunque per un massimo di 5 giorni.

Sono esclusi dalla prestazione:

- ***i casi di immobilizzo del rimorchio;***
- ***i casi di immobilizzo del veicolo assicurato dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice;***
- ***le operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare;***
- ***le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.);***
- ***le assicurazioni non obbligatorie per Legge e le relative franchigie;***
- ***le cauzioni richieste dalle società di autonoleggio, che dovranno essere versate direttamente dall'Assicurato. Dove previsto, le società di autonoleggio potrebbero richiedere all'Assistito il numero di carta di credito a titolo di cauzione;***
- ***l'eventuale eccedenza di giorni, rispetto al massimo previsto, che dovrà comunque essere autorizzata dalla Struttura Organizzativa.***

Obblighi dell'Assicurato

In caso di furto è indispensabile inviare alla Società copia della denuncia fatta alle locali Autorità Giudiziarie.

5. AUTOVETTURA IN SOSTITUZIONE (SABATO E FESTIVI)

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio o furto parziale nei giorni di sabato o domenica o comunque in periodi in cui le officine sono chiuse, l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa che gli metterà a disposizione una autovettura in sostituzione. Tale autovettura, adibita ad uso privato, senza autista, di 1.200 cc di cilindrata, sarà resa disponibile presso una stazione di noleggio convenzionata compatibilmente con le disponibilità e con le modalità applicate dalla stessa e durante il normale orario di apertura.

Massimale

La Società terrà a proprio carico i costi per il noleggio dell'autovettura, a chilometraggio illimitato, fino al termine della riparazione o all'avvenuto ritrovamento e comunque per un massimo di 2 giorni. Il massimale complessivo (Auto in sostituzione più auto in sostituzione sabato e festivi) non potrà comunque superare il massimale di 5 giorni complessivi.

Sono esclusi dalla prestazione:

- ***i casi di immobilizzo del rimorchio;***
- ***i casi di immobilizzo del veicolo assicurato dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice;***
- ***le operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare;***
- ***le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.);***
- ***le assicurazioni non obbligatorie per Legge e le relative franchigie;***
- ***le cauzioni richieste dalle Società di autonoleggio, che dovranno essere versate direttamente dall'Assicurato. Dove previsto, le Società di autonoleggio potrebbero richiedere all'Assistito il numero di carta di credito a titolo di cauzione;***
- ***l'eventuale eccedenza di giorni, rispetto al massimo previsto, che dovrà comunque essere autorizzata dalla Struttura Organizzativa.***

Obblighi dell'Assicurato

In caso di furto è indispensabile inviare alla Società copia della denuncia fatta alle locali Autorità Giudiziarie.

6. RIPARTI SUBITO! (PRESTAZIONE VALIDA SOLO IN ITALIA E SENZA LIMITI CHILOMETRICI)

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.

Ai fini dell'erogazione della prestazione, l'Assicurato dovrà aver compiuti 21 anni e dovrà fornire alla società di autonoleggio:

- ***patente di guida in originale e valida;***
- ***carta di credito a titolo di cauzione.***

L'Assicurato riconsegnerà l'autovettura in sostituzione presso il *Rent a car* che ha fornito l'autovettura sostitutiva.

Il massimale complessivo delle prestazioni "Autovettura in sostituzione" e "RIPARTI SUBITO!" non potrà superare i 7 giorni.

Sono escluse dalla prestazione:

- ***le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.) relativi all'autovettura in sostituzione;***
- ***le spese per le assicurazioni non obbligatorie per Legge e le relative franchigie relativi all'autovettura in sostituzione;***
- ***le cauzioni richieste dalle società di***

autonoleggio, che dovranno essere versate direttamente dall'Assicurato mediante carta di credito;

- ***l'eventuale eccedenza di giorni, rispetto a quanto autorizzato, che dovrà comunque essere accordata dalla Struttura Organizzativa.***

Inoltre, la prestazione non è operante per:

- ***immobilizzo del veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla Casa Costruttrice;***
- ***operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare.***

7. SPESE D'ALBERGO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio o furto parziale, per i quali fosse necessaria una sosta per la riparazione di una o più notti, oppure in caso di furto o rapina che costringa l'Assicurato ed i passeggeri a pernottare prima del rientro o proseguimento del viaggio, la Struttura Organizzativa provvederà alla prenotazione ed alla loro sistemazione in un albergo.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) fino a Euro 100,00 a persona al giorno, per un massimo di Euro 500,00 per sinistro, qualunque sia il numero delle persone coinvolte.

Sono escluse dalla prestazione:

- ***le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.***

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà informare la Struttura Organizzativa della sosta forzata in modo che possa intervenire direttamente prenotandogli un albergo.

8. RIENTRO O PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio o furto parziale, per i quali fosse necessario un fermo per la riparazione superiore alle 36 ore in Italia o ai 4 giorni all'estero, oppure in caso di furto o rapina, la Struttura Organizzativa provvederà a fornire all'Assicurato ed ai passeggeri un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica o un'autovettura in sostituzione e/o un taxi per il rientro alla residenza o il proseguimento del viaggio.

L'autovettura, adibita ad uso privato, senza autista, di 1.200 cc. di cilindrata, sarà resa disponibile presso una stazione di noleggio convenzionata compatibilmente con le disponibilità e con le modalità applicate dalla stessa e durante il normale orario di apertura.

Massimale

La Società terrà a proprio carico:

- il costo dei biglietti fino ad un importo massimo di Euro 350,00 se il rientro o il proseguimento avverrà dall'Italia, qualunque sia il numero delle persone coinvolte;
- il costo dei biglietti fino ad un importo massimo di Euro 1.000,00 se il rientro/proseguimento avverrà dall'estero, qualunque sia il numero delle persone coinvolte;
- il costo del taxi fino ad un massimale di Euro 50,00 utilizzabile dall'Assistito per raggiungere l'eventuale stazione, aeroporto, stazione di noleggio;
- il costo del noleggio dell'autovettura, a chilometraggio illimitato, per un massimo di due giorni;
- il rientro del bagaglio eventualmente eccedente i limiti consentiti dai mezzi pubblici di trasporto o non trasportabile sull'autovettura a nolo, resta a carico della Società fino ad un massimo di Euro 50,00 complessive per sinistro.

Sono escluse dalla prestazione:

- **le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.);**
- **le assicurazioni non obbligatorie per Legge e le relative franchigie;**
- **le cauzioni richieste dalle società di autonoleggio, che dovranno essere versate direttamente dall'Assicurato. Dove previsto, le società di autonoleggio potrebbero richiedere all'Assistito il numero di carta di credito a titolo di cauzione;**
- **l'eventuale eccedenza di giorni, rispetto al massimo previsto, che dovrà comunque essere autorizzata dalla Struttura Organizzativa.**

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà richiedere direttamente alla Struttura Organizzativa di mettere a sua disposizione i biglietti di viaggio o di prenotare a suo nome l'autovettura.

9. RECUPERO DEL VEICOLO RIPARATO O RITROVATO DOPO IL FURTO O RAPINA

Qualora il veicolo venisse riparato sul posto dell'immobilizzo o ritrovato dopo furto o rapina, senza aver subito danni che ne impediscano il regolare utilizzo, la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, per permettergli di recuperare il veicolo.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese del biglietto fino ad un massimo di:

- Euro 200,00 per sinistro avvenuto in Italia;
- Euro 400,00 per sinistro avvenuto all'Estero.

Sono escluse dalla prestazione:

le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.).

10. INVIO PEZZI DI RICAMBIO ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, necessitasse di pezzi di ricambio indispensabili alla riparazione ed al funzionamento del veicolo immobilizzato per guasto, incidente, incendio o furto parziale, ma questi non fossero reperibili sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà alla ricerca ed al loro invio. La spedizione verrà effettuata fino al luogo di sdoganamento più vicino alla località di immobilizzo del veicolo, con spese a carico della Società, con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto. La Società non assume responsabilità per eventuali ritardi dovuti a irreperibilità dei pezzi richiesti.

Sono esclusi dalla prestazione:

- **il costo dei pezzi e le eventuali spese doganali che dovranno essere rimborsate dall'Assicurato al suo rientro in Italia;**
- **i pezzi non reperibili presso i concessionari ufficiali della rete italiana della casa costruttrice;**
- **i pezzi di ricambio di veicoli di cui la casa costruttrice ha cessato la fabbricazione;**
- **i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di rimborso del costo dei pezzi di ricambio e delle spese doganali.**

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare marca, tipo, modello, cilindrata, numero di telaio e/o di motore e anno di costruzione del veicolo e precisare l'esatta denominazione dei pezzi necessari e il numero di riferimento della casa costruttrice riportato su ogni ricambio. La Struttura Organizzativa provvederà a comunicare tempestivamente le informazioni relative all'inoltro dei pezzi stessi fino a destinazione e a dare le opportune istruzioni se necessarie. L'Assicurato dovrà portare con sé il libretto di circolazione, il passaporto ed i pezzi danneggiati; questo accorgimento potrà in molti casi evitargli il pagamento delle spese doganali. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

11. RIMPATRIO DEL VEICOLO DALL'ESTERO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio o furto parziale avvenuti all'estero, per i quali fosse necessario un fermo per la riparazione superiore ai cinque giorni lavorativi presso un'officina della casa costruttrice o non fosse riparabile presso le officine del luogo, la Struttura Organizzativa, con mezzi appositamente attrezzati, effettuerà il trasporto del veicolo dal luogo dell'immobilizzo fino al luogo prescelto dall'Assicurato in Italia.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese di trasporto e le spese di custodia del veicolo fino ad un massimo complessivo di Euro 1.000,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione:

- **il costo del rimpatrio a carico della Società se superiore al valore commerciale del veicolo nello stato in cui si trova dopo il sinistro. Per valore commerciale del veicolo si intende il valore dello stesso, al momento del sinistro, come riportato sul numero di "Quattro Ruote" del mese di accadimento del sinistro;**
- **il costo dei diritti doganali, delle spese di riparazione del veicolo e degli accessori eventualmente rubati;**
- **il caso in cui non sia stata fatta regolare denuncia di furto alle Autorità di Polizia locali;**
- **il caso in cui l'entità del danno al veicolo sia tale da consentire la prosecuzione del viaggio.**

Obblighi dell'Assicurato

Nel caso in cui il veicolo si trovi in Paesi al di fuori dell'Unione Europea o in quelli in cui il veicolo è stato registrato sul passaporto o su altro documento specifico, l'Assicurato, prima di compiere qualsiasi operazione, dovrà consultare la Struttura Organizzativa.

12. ANTICIPO SPESE LEGALI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato d'arresto, in seguito a incidente stradale nel quale sia rimasto coinvolto il veicolo, e necessitasse pertanto di assistenza legale, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la parcella del legale.

Massimale

La Società anticiperà il pagamento delle parcelle legali fino ad un importo massimo di Euro 500,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

- **i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in**

materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;

- **i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.**

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

13. ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato d'arresto, in seguito a incidente stradale nel quale sia rimasto coinvolto il veicolo, e fosse pertanto tenuto a versare alle autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non potesse provvedervi direttamente ed immediatamente, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale.

Massimale

La Società anticiperà il pagamento della cauzione penale fino ad un importo massimo di Euro 5.000,00. L'importo della cauzione penale pagata dalla Società a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di Euro 5.000,00. La prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Società avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie, quali a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria.

Sono esclusi dalla prestazione:

- **i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato; i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.**

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

ASSISTENZA ALLA PERSONA

14. CONSULENZA MEDICA

Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio a seguito di incidente stradale, 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.

15. SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione 14), emergesse la necessità che l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita specialistica, la Struttura Organizzativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

16. RIENTRO SANITARIO DALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato o i passeggeri del veicolo, in seguito ad incidente stradale, necessitassero, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il medico curante sul posto, del trasporto in un Istituto di cura attrezzato in Italia o del rientro alla sua residenza, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico della Società, ad organizzarne il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tale mezzo potrà essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il rientro sanitario da Paesi extraeuropei, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri dai Paesi del Bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra. Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria. La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dall'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato o dei passeggeri

del veicolo, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà, con spese a carico della Società, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Massimale

La garanzia si intenderà prestata fino alla concorrenza massima di Euro 10.000,00 complessivi per sinistro. Per importi superiori la Società interverrà subito dopo aver ricevuto in Italia adeguate garanzie.

Sono escluse dalla prestazione:

- ***le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;***
- ***le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma;***
- ***tutti i casi in cui l'Assicurato sottoscrive volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.***

17. VIAGGIO DI UN FAMILIARE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, o i passeggeri del veicolo, venissero ricoverati in un Istituto di cura, a causa di incidente stradale, per un periodo superiore a 7 giorni, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente, residente in Italia, di raggiungere il congiunto ricoverato.

Sono escluse dalla prestazione:

- ***le spese di soggiorno del familiare.***

18. ACCOMPAGNAMENTO DEI MINORI

Qualora, a seguito di incidente stradale, l'Assicurato in viaggio si trovasse nell'impossibilità di occuparsi degli assicurati minori di 15 anni che viaggiavano con Lui, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare residente in Italia di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia.

Sono escluse dalla prestazione:

- ***le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.***

19. RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE DALL'ESTERO

Qualora, a causa di ricovero e a seguito di incidente stradale, l'Assicurato non fosse in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente

previsto, la Struttura Organizzativa gli fornirà, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica.

20. INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, venisse ricoverato, a seguito di incidente, in Istituto di cura e avesse difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete sul posto.

Massimale

I costi dell'interprete saranno a carico della Società per un massimo di 8 ore lavorative.

21. ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente in seguito a guasto, incidente, incendio, rapina, furto o furto parziale del veicolo, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di Euro 150,00.

Massimale

Nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di Euro 150,00, la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Società avrà ricevuto adeguate garanzie di restituzione. L'importo delle fatture pagate dalla Società a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di Euro 2.500,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

- *i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;*
- *i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.*

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

22. AUTISTA A DISPOSIZIONE A SEGUITO DI INFORTUNIO, MALATTIA, RITIRO PATENTE DI GUIDA

Qualora l'Assicurato non fosse in condizione di guidare il veicolo per una malattia e/o per un infortunio, o a seguito del ritiro della patente e nessuno degli eventuali passeggeri fosse in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione un autista per ricondurre il veicolo ed eventualmente i passeggeri fino alla città di residenza dell'Assicurato, secondo l'itinerario più breve.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese dell'autista fino ad un massimo di:

- Euro 200,00 per sinistro avvenuto in Italia;
- Euro 400,00 per sinistro avvenuto all'Estero.

Sono escluse dalla prestazione:

- *le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.).*

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare il nome ed il recapito telefonico del medico che ha accertato la sua impossibilità a guidare. In caso di ritiro della patente, dovrà inviare, a mezzo fax, alla Struttura Organizzativa apposita documentazione comprovante il ritiro del documento.

Art. 21 ESCLUSIONI

La Società non è tenuta a fornire prestazioni per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- a. *guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- b. *non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del Veicolo a norma delle disposizioni di Legge in vigore;*
- c. *scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;*
- d. *dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;*
- e. *partecipazione del Veicolo a gare automobilistiche e relative prove ed allenamenti;*
- f. *conduzione del Veicolo in stato di ebbrezza o sotto gli effetti di psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e allucinogeni;*
- g. *tentato suicidio o suicidio dell'Assicurato;*
- h. *tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.*

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://watch.exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0.

Non è possibile inoltre erogare prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

Art. 31 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, chiamando il Numero Verde **800.008.800** oppure il numero **02.582.868.70**.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza al diritto alle prestazioni.

SEZIONE VIAGGI

(Sezione valida solo se espressamente richiamata sul documento di polizza)

GARANZIA L - ASSISTENZA IN VIAGGIO

Art. 1L OGGETTO E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

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

1. CONSULENZA MEDICA

Se l'Assicurato, in caso di malattia e/o 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, 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

Se dopo una Consulenza Medica (vedi prestazione 1), l'Assicurato avesse bisogno di una visita medica, la Società provvederà con spese a suo carico, ad inviare al suo domicilio uno dei medici con lei convenzionati. 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. SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO

Se dopo una Consulenza Medica (vedi prestazione 1), l'Assicurato avesse bisogno di una visita specialistica, la Struttura Organizzativa gli indicherà il nominativo dello specialista più vicino, compatibilmente con le disponibilità locali.

4. RIENTRO SANITARIO

Se, in seguito ad infortunio o malattia improvvisa,

l'Assicurato necessitasse, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il medico curante sul posto, del trasporto in un Istituto di Cura attrezzato in Italia, la Società provvederà, con spese a suo carico, ad organizzarne il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tale mezzo potrà essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il rientro sanitario da Paesi extraeuropei, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri dai Paesi del Bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dall'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà, con spese a carico della Società, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Sono escluse dalla prestazione:

- ***le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;***
- ***le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;***
- ***le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma;***
- ***tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.***

5. RIENTRO CON UN COMPAGNO DI VIAGGIO ASSICURATO

Se, successivamente alla prestazione di Rientro Sanitario (vedi prestazione 4), per i medici della Struttura Organizzativa non fosse necessaria

l'assistenza sanitaria all'Assicurato durante il viaggio di rientro alla sua residenza o al luogo di ricovero in Italia, ed un compagno di viaggio assicurato desiderasse accompagnarlo, la Struttura Organizzativa provvederà a far rientrare anche il compagno di viaggio con lo stesso mezzo utilizzato per l'Assicurato. La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro del compagno di viaggio.

Massimale

La Società terrà a proprio carico i costi:

- fino alla concorrenza massima di Euro 200,00 se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia;
- fino alla concorrenza massima di Euro 400,00 se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.

Sono escluse dalla prestazione:

- ***le spese di soggiorno del compagno di viaggio.***

6. RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI

Se, successivamente alla prestazione di Rientro Sanitario (vedi prestazione 4), le persone assicurate che viaggiavano con l'Assicurato non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, la Struttura Organizzativa fornirà loro un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica. La Società avrà la facoltà di richiedere gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

Massimale

La Società terrà a proprio carico il costo dei biglietti:

- fino ad un importo massimo di Euro 200,00 per persona assicurata se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia;
- fino ad un importo massimo di Euro 400,00 per persona assicurata se il viaggio di rientro avverrà dall'estero.

7. VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Se l'Assicurato venisse ricoverato in un Istituto di cura per più di 7 giorni, la Società fornirà, con spese a suo carico, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad una persona da questi designata, residente in Italia, di raggiungerlo.

La Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo in loco per la persona designata dall'Assicurato ricoverato. La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) fino ad un importo massimo complessivo di Euro 250,00.

Sono escluse dalla prestazione:

- ***le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.***

8. ACCOMPAGNAMENTO DEI MINORI

Se, a seguito di infortunio, malattia o causa di forza maggiore, l'Assicurato in viaggio si trovasse nell'impossibilità di occuparsi degli assicurati minori di 15 anni che viaggiavano con lui, la Società fornirà, con spese a suo carico, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad un familiare residente in Italia di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia.

Sono escluse dalla prestazione:

- ***le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.***

9. RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

Se, per un ricovero in Istituto di Cura, l'Assicurato non potesse rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Società gli fornirà, con spese a suo carico, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica.

10. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Se le condizioni di salute dell'Assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua residenza nella data prestabilita, la Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) per il massimo di cinque giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo complessivo di Euro 100,00 giornaliero per Assicurato ammalato/infortunato.

Sono escluse dalla prestazione:

- ***le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.***

11. INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Se l'Assicurato, trovandosi all'estero, venisse ricoverato in Istituto di Cura e avesse difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete sul posto.

Massimale

I costi dell'interprete saranno a carico della Società per un massimo di 8 ore lavorative.

12. ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Se l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste e si

trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di: infortunio, malattia, furto, rapina, scippo o mancata consegna del bagaglio, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di Euro 250,00. Per importi superiori **la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Società avrà ricevuto adeguate garanzie.**

L'importo delle fatture pagate dalla Società a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di Euro 5.000,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

- ***il trasferimento di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato.***
- ***il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.***

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

13. RIENTRO ANTICIPATO

Se l'Assicurato, trovandosi all'estero, dovesse rientrare alla propria residenza, prima della data che aveva programmato, a causa della morte (come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe) o del ricovero ospedaliero, con imminente pericolo di vita, di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la Società provvederà a fornirgli, con spese a suo carico, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica. Se l'Assicurato si trovasse nella impossibilità ad utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal sinistro il certificato di morte e ogni altra documentazione utile che gli verrà richiesta.

14. ANTICIPO CAUZIONE PENALE

Se l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e fosse pertanto tenuto a versare alle autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non potesse provvedervi direttamente ed immediatamente, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per

conto dell'Assicurato, la cauzione penale.

Massimale

La Società anticiperà il pagamento della cauzione penale fino ad un importo massimo di Euro 5.000,00. La prestazione diventerà operante dal momento in cui, in Italia, la Società avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie.

Sono esclusi dalla prestazione:

- ***il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;***
- ***il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.***

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

15. SEGNALAZIONE LEGALE ALL'ESTERO

Se l'Assicurato, in caso di arresto o di minaccia di arresto, necessitasse di assistenza legale la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali.

Massimale

La Società anticiperà per conto dell'Assicurato, a richiesta dello stesso, il pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di Euro 5.000,00. Nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di Euro 5.000,00 la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Italia, la Società avrà ricevuto adeguate garanzie.

Sono esclusi dalla prestazione:

- ***il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;***
- ***il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.***

La prestazione sarà operante solo nei Paesi nei quali esistono filiali o corrispondenti a Europ Assistance.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 2L ESCLUSIONI

Sono esclusi i sinistri provocati e dipendenti da:

- ***gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;***

- *alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- *guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;*
- *dolo dell'Assicurato o colpa grave;*
- *malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;*
- *malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;*
- *malattie croniche;*
- *malattie/infortuni in atto al momento della partenza per il viaggio;*
- *espianto e/o trapianto di organi;*
- *malattie e infortuni conseguenti o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;*
- *tentato suicidio o suicidio;*
- *sport aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, parapendii ed assimilabili, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti);*
- *tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni;*
- *l'esercizio di ogni attività professionale.*

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://watch.exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0.

Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Le prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della

denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.

Non è possibile inoltre erogare prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

Art. 3L 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, chiamando il Numero Verde **800.008.800** oppure il numero **02.582.868.70**.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza dal diritto alla prestazione ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

GARANZIA M - RIMBORSO SPESE MEDICHE

Art. 1M OGGETTO E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

La presente garanzia è dovuta in seguito a sinistri occorsi all'Assicurato in viaggio.

La garanzia potrà essere richiesta anche più volte entro il periodo di durata della polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti, non potrà superare i massimali previsti.

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 previsto a tale titolo nel Documento di Polizza.

In caso di copertura versione singolo ("Formula Individuale") il massimale pari a Euro 200.000 si intende, per sinistro, per Assicurato e per periodo di durata della polizza.

In caso di copertura versione nucleo ("Formula Famiglia sino a 3 persone") il massimale pari a Euro 200.000 si intende, per sinistro, per nucleo e per periodo di durata della polizza.

In caso di copertura versione nucleo ("Formula Famiglia superiore a 3 persone") il massimale pari a

Euro 300.000 si intende, per sinistro, per nucleo e per periodo di durata della polizza.

Solo in caso di infortunio, sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché effettuate nei 45 giorni successivi all'infortunio stesso.

Franchigia

In seguito alla valutazione positiva della documentazione pervenuta, la Società procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento, al netto della **franchigia fissa ed assoluta di Euro 50,00**.

a. Pagamento spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche con presa a carico:

in caso di ricovero l'assicurazione è operante fino alla data di dimissione dell'Assicurato dall'Istituto di Cura o fino alla data in cui, a giudizio della Società, l'Assicurato venga considerato rimpatriabile.

La garanzia è operante, entro i limiti del massimale indicato in Polizza ed entro il periodo di validità della stessa, per le spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche che l'Assicurato sostenga nel corso del viaggio per un periodo che non superi i 120 giorni dal verificarsi del sinistro;

b. Rimborso spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche preventivamente autorizzate:

nei casi in cui non fosse possibile effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate qualora siano state autorizzate preventivamente dalla Struttura Organizzativa e, comunque non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato o fino alla data in cui, a giudizio della Società, l'Assicurato venga considerato rimpatriabile;

c. Mancata attivazione Struttura Organizzativa.

Nel caso la Struttura Organizzativa non venga attivata, verranno in ogni caso rimborsate le spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili sostenute sul posto nel corso del viaggio per malattia improvvisa e/o per infortunio, sino alla concorrenza del massimale di Euro 30.000,00, per sinistro e per durata polizza.

Nei massimali sopra indicati sono comprese:

- le rette di degenza in Istituto di cura prescritto dal medico fino a Euro 200,00 al giorno per Assicurato;
- le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a Euro 100,00 per Assicurato;
- le spese per riparazioni di protesi, solo a seguito

di infortunio, fino a Euro 100,00 per Assicurato;

- le spese di trasporto solo se sostenute all'estero, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, fino a Euro 1.500,00 per Assicurato.

Art. 2M ESCLUSIONI

Sono esclusi i sinistri provocati e dipendenti da:

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

Sono inoltre escluse dalla garanzia:

- **tutte le spese sostenute dall'Assicurato**

- qualora non abbia denunciato alla Società, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso;*
- *le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);*
 - *le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);*
 - *le spese per le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;*
 - *le spese di trasporto e/o trasferimento verso l'Istituto di cura e/o il luogo di alloggio dell'Assicurato.*

Art. 3M OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico immediato con la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dovrà effettuare, **entro e non oltre 60 giorni dal verificarsi del sinistro**, una denuncia accedendo dal sito **www.mediolanumassicurazioni.it** all'area dedicata **4Assistance - Denuncia il tuo Sinistro**.

In alternativa il sinistro potrà essere denunciato scrivendo ad **Europ Assistance Italia S.p.A. indicando sulla busta Ufficio Liquidazione Sinistri - Garanzie Rimborso Spese Mediche** e inviando via posta:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- se possibile il numero di Polizza;
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati.

La Società potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla

denuncia del sinistro comporta la perdita del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile qualora imputabile a colpa grave, consapevolezza o dolo.

GARANZIA N - BAGAGLIO E EFFETTI PERSONALI

Art. 1N OGGETTO E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna e/o danneggiamento da parte del vettore del proprio bagaglio e/o dei propri effetti personali, compresi gli abiti indossati.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma indicata pari a Euro 1.000,00 per sinistro e per il periodo di validità della Polizza e con i sottolimiti riportati in tabella.

Fermi i massimali sopra indicati, l'indennizzo massimo per ogni oggetto, ivi comprese borse, valigie e zaini, non potrà superare l'importo di Euro 175,00.

I corredi fotocineottici (macchina fotografica, telecamera, binocolo, lampeggiatore, obiettivi, batterie, borse, ecc.) sono considerati un unico oggetto.

RIMBORSO PER	MASSIMALE	SCOPERTO
Unico collo.	Fino alla concorrenza del massimale pari a Euro 1.000,00 per sinistro 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.	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;
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 indicato all'Art. 1N. Nel caso sia stata scelta l'opzione nucleo i massimali si intendono per sinistro, per nucleo e per periodo di durata della polizza.	- furto dell'intero veicolo; - furto di oggetti contenuti nella tenda sempreché sia posta in un campeggio regolarmente attrezzato e autorizzato.
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 indicato all'Art. 1N. Nel caso sia stata scelta l'opzione nucleo i massimali si intendono per sinistro, per nucleo e per periodo di durata della polizza.	

RIMBORSO PER	MASSIMALE
Rifacimento documenti (C.I. passaporto e patente) per furto, rapina, scippo, o smarrimento	Euro 50,00
Spese impreviste per l'acquisto di articoli di toilette e/o dell'abbigliamento necessario in caso di consegna del bagaglio con un ritardo superiore alle 12 ore relativamente a voli debitamente confermati, avvenuta nell'aeroporto di destinazione del viaggio di andata.	Euro 100,00

Art. 2N ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia "Bagaglio ed effetti personali":

- a. denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, documenti diversi da Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida;
- b. casco, attrezzature professionali;
- c. i telefoni cellulari, i lettori MP3, i personal computer, i tablets, i passeggini, le carrozzine e l'attrezzatura sportiva imbarcata ad hoc;
- d. tutti i sinistri verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata;
- e. i danni derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato e quelli provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- f. i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi e occhiali da vista e da sole, telefoni cellulari, lettori MP3, personal computer, tablets, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, ad impresa di

trasporto, incluso il vettore aereo;

- g. il caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo non chiuso regolarmente a chiave;
- h. il caso di furto senza scasso del bagagliaio del veicolo;
- i. il caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo e comunque visibile dall'esterno;
- j. il caso di furto di bagaglio a bordo del veicolo che non sia stato ricoverato in una autorimessa pubblica custodita tra le ore 20.00 e le ore 7.00;
- k. gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore estraibili);
- l. in caso di ritardata consegna del bagaglio, tutte le spese sostenute dall'Assicurato dopo il ricevimento del bagaglio;
- m. i sinistri occorsi durante l'esercizio di ogni attività professionale.

Tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- n. guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi

caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

o. scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;

p. dolo dell'Assicurato.

Art. 3N OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Per la garanzia *"Bagaglio ed effetti personali"*, in caso di sinistro l'Assicurato dovrà effettuare, **entro e non oltre sessanta giorni dal verificarsi del sinistro**, una denuncia accedendo dal sito **www.mediolanumassicurazioni.it** all'area dedicata **4Assistance - Denuncia il tuo Sinistro**.

In alternativa il sinistro potrà essere denunciato scrivendo ad Europ Assistance, **evidenziando sulla busta Ufficio Liquidazione Sinistri - Garanzia Rimborso Bagaglio** e presentando anche in seguito, entro comunque sessanta giorni dal sinistro:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- se possibile il numero di Polizza;
- copia dei biglietti di viaggio o gli estremi del soggiorno;
- copia autentica della denuncia con il visto dell'Autorità di Polizia del luogo ove si è verificato il fatto;
- le circostanze dell'accaduto;
- l'elenco degli oggetti smarriti o rubati, il loro valore e la data di acquisto;
- i nominativi degli Assicurati che hanno subito il danno;
- copia della lettera di reclamo presentata all'albergatore o vettore o altro responsabile del danno;
- giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti, se sostenute;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse, comprovanti il valore dei beni danneggiati o sottratti e la loro data di acquisto;
- fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati o sottratti redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore;
- autorizzazione al trattamento dei dati ivi compresi dati sensibili.

Solo in caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio, o di parte di esso, consegnato al vettore aereo occorre allegare alla richiesta di

rimborso:

- copia del Rapporto Irregolarità Bagaglio (PIR) effettuata immediatamente presso l'Ufficio aeroportuale specificatamente adibito ai reclami per i bagagli smarriti;
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro comporta la perdita del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile qualora imputabile a colpa grave, consapevolezza o dolo.

In caso di ritardata consegna del bagaglio l'Assicurato dovrà inviare:

- una dichiarazione della società di gestione aeroportuale o del vettore aereo che attesti l'avvenuta ritardata consegna del bagaglio oltre le 12 ore e l'ora dell'avvenuta consegna;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse, comprovanti il valore dei beni acquistati;
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro comporta la perdita del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile qualora imputabile a colpa grave, consapevolezza o dolo.

Art. 4N CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

In caso di responsabilità di terzi (vettore, albergatore) l'indennizzo da parte della Società avverrà, fino alla concorrenza del massimale previsto nel Documento di Polizza, successivamente a quello eventuale del vettore o dell'albergatore, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento sia inferiore al danno subito.

Il danno è liquidato in base al valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del sinistro, secondo quanto risulta dalla documentazione fornita alla Società.

In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del sinistro, il rimborso verrà effettuato in base al valore di acquisto, se comprovato dalla relativa documentazione.

In caso di avaria verrà rimborsato il costo della riparazione su presentazione di fattura.

In nessun caso si terrà conto dei cosiddetti valori affettivi.

Allegato 1

ELENCO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI E LORO CLASSE DI APPARTENENZA

INTERVENTO	CLASSE
Apparato genitale maschile	
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	1
Biopsia testicolare bilaterale	1
Biopsia testicolare monolaterale	1
Cisti del funicolo ed epididimo, exeresi	1
Deferenti, legatura dei (per patologie croniche)	1
Fimosi con frenulo plastica, circoncisione per	1
Frenulotomia e frenuloplastica	1
Idrocele, intervento per	1
Idrocele, puntura di	1
Iniezione endocavernosa	1
Parafimosi, intervento per	1
Scroto, resezione dello	1
Deferenti, ricanalizzazione dei	2
Epididimectomia	2
Fistole scrotali o inguinali	2
Funicolo, detorsione del	2
Interventi di legatura per impotenza da fuga venosa	2
Interventi sui corpi cavernosi (corporoplastiche, ecc.)	2
Orchidopessi monolaterale	2
Orchiectomia sottocapsulare bilaterale	2
Orchiepididimectomia bilaterale con eventuale protesi	2
Orchiepididimectomia monolaterale con eventuale protesi	2
Pene, amputazione parziale del	2
Pene, amputazione totale del	2
Priapismo (percutanea), intervento per	2
Priapismo (shunt), intervento per	2
Traumi del testicolo, intervento di riparazione per	2
Varicocele, intervento per	2
Interventi per induratio penis plastica	3
Orchiopessi bilaterale	3
Pene, amputazione totale con linfadenectomia	3
Pene, rivascularizzazione per impotenza vasculogenita in microchirurgia	3
Posizionamento di protesi peniena	3
Tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia, interventi per	3
Varicocele con tecnica microchirurgica	3
Cardiochirurgia	
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	1
Embolectomia con Fogarty	1
Massaggio cardiaco interno	1
Pericardiocentesi	1
Angioplastica coronarica: singola	3
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	3
Pericardiectomia parziale	3

Cardiologia interventistica	
Angioplastica coronarica: altra eventuale	1
Applicazione di Stent intracoronarico a completamento di angioplastica	1
Biopsia endomiocardica destra	1
Biopsia endomiocardica sinistra	1
Controllo elettronico del pace maker impiantato (compresa consulenza ingegnere)	1
Pace maker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)	1
Riprogrammazione elettronica del pace maker con misurazione soglia cardiaca con metodo non invasivo	1
Seconda applicazione di Stent sulla stessa arteria	1
Sostituzione generatore pace maker definitivo	1
Stand by cardiocirurgico	1
Studio elettrofisiologico endocavitario	1
Ablazione transcatetere	2
Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra	2
Coronarografia circolo nativo + studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	2
Coronarografia + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro	2
Valvuloplastica cardiaca	2
Angioplastica coronarica: singola	3
Pace maker, impianto definitivo comprensivo dell'eventuale impianto/espianto di pace maker temporaneo + eventuali riposizionamenti degli elettrocateteri e programmazione elettronica del pace maker	3
Chirurgia della mammella	
Ascesso mammario, incisione di	1
Neoplasie e/o cisti benigne, asportazione di	1
Mastectomia semplice con eventuale linfadenectomia	2
Quadrantectomia senza linfadenectomie associate	2
Mastectomia sottocutanea	3
Quadrantectomia con linfadenectomie associate	3
Chirurgia della mano	
Amputazioni carpali	1
Amputazioni falangee	1
Amputazioni metacarpi	1
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento incruento	1
Fratture e lussazioni del polso, trattamento incruento	1
Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti	1
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	2
Artrodesi carpale	2
Artrodesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	2
Artroplastica	2
Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento	2
Fratture e lussazioni del polso, trattamento cruento	2
Lesioni tendinee, intervento per	2
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per	2
Osteotomie (come unico intervento)	2
Pseudoartrosi delle ossa lunghe	2
Pseudoartrosi dello scafoide carpale	2
Rigidità delle dita	2

Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, ecc.)	2
Sinovialectomia (come unico intervento)	2
Artroprotesi metacarpo-falangea e/o interfalangea	3
Retrazioni ischemiche	3
Chirurgia generale - Collo	
Ascessi, favi, flemmoni, incisione e drenaggio di	1
Biopsia prescalenica	1
Linfonodi, asportazione chirurgica a scopo diagnostico	1
Tracheostomia, chiusura e plastica	1
Tracheotomia con tracheostomia di elezione	1
Tracheotomia con tracheostomia d'urgenza	1
Ghiandola sottomascellare, asportazione per infiammazioni croniche o neoplasie benigne	2
Ghiandola sottomascellare, asportazione per tumori maligni di	2
Linfoadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)	2
Linfoadenectomia sopraclaveare	2
Tiroidectomia subtotale	2
Tiroide, enucleazione di tumori cistici o adenomi solitari	2
Tiroide, lobectomie	2
Tubo laringo-tracheale e faringo-esofageo, intervento per ferite del	2
Tumore maligno del collo, asportazione di	2
Fistola esofago-tracheale, intervento per	3
Linfoadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)	3
Paratiroidi - trattamento completo, intervento sulle	3
Paratiroidi, reinterventi	3
Tiroidectomia per gozzo immerso con trattamento per via cervicale (+/- split sternale)	3
Tiroidectomia per gozzo intratoracico con trattamento per via sternotomica o toracotomia	3
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	3
Tiroide, reinterventi	3
Chirurgia generale - Esofago	
Esofagogastroduodenoscopia operativa	1
Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - prima seduta	1
Sondaggio esofageo per dilatazione graduale - sedute successive	1
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser	1
Varici esofagee, sclero terapia endoscopica	1
Varici esofagee: emostasi con sonda tamponante	1
Diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia), intervento per	2
Esofagostomia	2
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica	2
Protesi endo - esofagee, collocazione di	2
Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per	3
Esofagite, ulcera esofagea, intervento per	3
Esofago cervicale, resezione dell'	3
Esofagogastroplastica-esofagodigiunoplastica-esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)	3
Megaesofago, intervento per	3
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	3
Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale	3

Chirurgia generale - Fegato e vie biliari	
Agobiopsia/agoaspirato	1
Biopsia epatica (come unico intervento)	1
Incannulazione dell'arteria epatica per perfusione antitumorale	1
Colecistostomia per neoplasie non resecabili	2
Dearterializzazione epatica, con o senza chemioterapia	2
Papillotomia, per via endoscopica	2
Calcolosi intraepatica, intervento per	3
Cisti da echinococco multiple, pericistectomia	3
Cisti da echinococco, ascessi epatici	3
Colecistectomia	3
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	3
Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)	3
Drenaggio bilio digestivo intraepatico	3
Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)	3
Papilla di Vater, exeresi	3
Papillostomia, per via transduodenale (come unico intervento)	3
Resezioni epatiche minori	3
Vie biliari, interventi palliativi	3
Vie biliari, reinterventi	3
Chirurgia generale - Intestino digiuno - Ileo - Colon - Retto - Ano	
Corpi estranei dal retto, estrazione per via naturale semplice di	1
Corpi estranei, estrazione con sfinterotomia di	1
Emorroidi e ragadi, criochirurgia (trattamento completo)	1
Emorroidi e ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	1
Emorroidi interne, iniezione sclerosanti delle (a seduta)	1
Emorroidi (criochirurgia), trattamento completo per	1
Emorroidi, laserchirurgia per	1
Emorroidi, legatura elastica delle (trattamento completo)	1
Fistola anale intransfinterica	1
Fistole anali, laserchirurgia per (trattamento completo)	1
Pan-colonscopia operativa	1
Polipo rettale, asportazione di	1
Ragade anale, trattamento chirurgico con sfinterotomia	1
Ragadi, criochirurgia per (trattamento completo)	1
Ragadi, laserchirurgia per (trattamento completo)	1
Rettosigmoidoscopia operativa	1
Sfinterotomia (come unico intervento)	1
Appendicectomia con peritonite diffusa	2
Appendicectomia semplice a freddo	2
Ascesso o fistola del cavo ischio-rettale, intervento per	2
Ascesso perianale, intervento per	2
Cisti dermoide, fistola sacro coccigea (anche recidive), intervento per	2
Colotomia con colorrafia (come unico intervento)	2
Confezionamento di ano artificiale (come unico intervento)	2
Confezionamento di ileostomia continente (come unico intervento)	2
Corpi estranei del retto, estrazione per via addominale di	2
Digjunostomia (come unico intervento)	2
Diverticoli di Meckel, resezione di	2
Duodeno digjunostomia (come unico intervento)	2

Emorroidi e ragadi, intervento chirurgico radicale per	2
Emorroidi, intervento chirurgico radicale	2
Enterostomia (come unico intervento)	2
Fistola anale extrasfinterica	2
Ileostomia (come unico intervento)	2
Incontinenza anale, intervento per	2
Megacolon: colostomia	2
Mikulicz, estrinsecazione sec.	2
Polipectomia per via laparotomica	2
Prolasso rettale, intervento transanale per	2
Prolasso rettale, per via addominale, intervento per	2
Ano preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità	3
By-pass intestinali per il trattamento obesità patologica	3
Colectomia segmentaria	3
Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia	3
Emicolectomia destra con linfadenectomia	3
Intestino, resezione dell'	3
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	3
Sigma, miotomia del	3
Tumore del retto, asportazione per via sacrale di	3
Viscerolisi estesa (enteroplicatio), intervento per	3
Chirurgia generale - Pancreas - Milza	
Agobiopsia/agoaspirato pancreas	1
Biopsia (come unico intervento)	1
Ascessi pancreatici, drenaggio di	2
Denervazioni pancreatiche, (come unico intervento)	3
Derivazione pancreatico-Wirsung digestive	3
Milza, interventi chirurgici conservativi (splenorrafie, resezioni spleniche)	3
Pancreatite acuta, interventi conservativi	3
Pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione, intervento per	3
Splenectomia	3
Chirurgia generale - Parete addominale	
Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni parete addominale	1
Puntura esplorativa addominale	1
Diastasi dei retti (come unico intervento), intervento per	2
Ernia crurale recidiva	2
Ernia crurale semplice	2
Ernia crurale strozzata	2
Ernia epigastrica	2
Ernia epigastrica strozzata o recidiva	2
Ernia inguinale con ectopia testicolare	2
Ernia inguinale recidiva	2
Ernia inguinale semplice	2
Ernia inguinale strozzata	2
Ernia ombelicale	2
Ernia ombelicale recidiva	2
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	2
Laparocele, intervento per	2
Linfadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	2
Tumore maligno della parete addominale, asportazione di	2

Ernia diaframmatica	3
Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	3
Chirurgia generale - Peritoneo	
Laparoscopia esplorativa/diagnostica	1
Laparoscopia operativa	1
Lavaggio peritoneale diagnostico	1
Paracentesi	1
Ascesso del Douglas, drenaggio	2
Ascesso sub-frenico, drenaggio	2
Laparotomia esplorativa quale intervento principale per neoplasie non resecabili	2
Laparotomia per peritonite diffusa	2
Laparotomia per peritonite saccata	2
Laparotomia semplice (esplorativa e/o lisi aderenze)	2
Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	3
Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura	3
Occlusione intestinale con resezione	3
Occlusione intestinale senza resezione	3
Tumore retroperitoneale, exeresi di	3
Chirurgia generale - Piccoli interventi vari	
Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso	1
Agoaspirati/agobiopsie, di qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	1
Ascesso o flemmone diffuso, incisione di	1
Ascesso o flemmone sottoaponeurotico, incisione di	1
Ascesso o flemmone superficiale e circoscritto, incisione di	1
Biopsia come unico atto chirurgico, qualsiasi parte anatomica, salvo i casi descritti	1
Cisti sinoviale, asportazione radicale di	1
Corpo estraneo profondo extracavitario, estrazione di	1
Corpo estraneo superficiale, estrazione di	1
Cuoio capelluto, vasta ferita e scollamento del	1
Ematoma superficiale, svuotamento di	1
Ematomi profondi extracavitari, svuotamento di	1
Espianto di catetere peritoneale	1
Ferita profonda della faccia, sutura di	1
Ferita profonda, sutura di	1
Ferita superficiale della faccia, sutura di	1
Ferita superficiale, sutura di	1
Fistola artero-venosa periferica, preparazione di	1
Impianto chirurgico di catetere peritoneale	1
Patereccio profondo ed osseo, intervento per	1
Patereccio superficiale, intervento per	1
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	1
Tumore profondo extracavitario, asportazione di	1
Tumore superficiale maligno tronco/arti, asportazione di	1
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti tronco/arti, asportazione di	1
Unghia incarnita, asportazione di	1
Unghia incarnita, cura radicale di	1
Chirurgia generale - Stomaco - Duodeno	
Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	2
Gastro-enterostomia per neoplasie non resecabili	2
Gastrostomia	2

Piloroplastica (come unico intervento)	2
Dumping syndrome, interventi di riconversione per	3
Resezione gastro duodenale	3
Vagotomia selettiva, tronculare con pilorooplastica	3
Vagotomia superselettiva	3
Chirurgia oro - maxillo - facciale	
Calcolo salivare, asportazione di	1
Cisti del mascellare, operazione per	1
Cisti, mucose, piccole neoplasie benigne: della lingua o delle guance o del labbro o del pavimento orale (asportazione di)	1
Condilectomia (come unico intervento)	1
Corpi estranei profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia, asportazione di	1
Corpi estranei superficiali dei tessuti molli della cavità orale e/o della faccia, asportazione di	1
Epulidi, asportazione di (con resezione del bordo alveolare)	1
Fissazione con ferule di elementi dentali lussati (per arcata)	1
Fistola del dotto di Stenone, intervento per	1
Fornice gengivale superiore o inferiore, plastica del	1
Fratture mandibolari, riduzione con ferule	1
Frenulotomia con frenuloplastica superiore ed inferiore	1
Lingua, amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	1
Neoformazioni endosse di piccole dimensioni (osteomi, cementomi, odontomi, torus palatino e mandibolare), exeresi di	1
Neoplasie maligne limitate del labbro o dei tessuti molli della cavità orale, asportazione di	1
Osteiti circoscritte dei mascellari, trattamento di	1
Plastiche mucose per comunicazioni oro-antrali	1
Ranula, asportazione di	1
Scappucciamento osteo mucoso dente semincluso	1
Seno mascellare, apertura per processo alveolare	1
Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale	2
Correzione di esiti di labioschisi	2
Correzione di naso da labioschisi	2
Fistole trans-alveolari, plastiche cutanee delle	2
Formazioni cistiche endoparotidiche, enucleoresezione di	2
Fratture dei mascellari, terapia chirurgica di	2
Fratture della mandibola e del condilo, terapia chirurgica delle	2
Labioalveoloschisi monolaterale	2
Labioschisi (semplice) monolaterale	2
Linfoangioma cistico del collo, intervento per	2
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare	2
Lussazione mandibolare, terapia chirurgica per	2
Meniscectomia dell'articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	2
Neoformazioni endosse di grandi dimensioni, exeresi di	2
Neoplasie maligne del labbro/guancia senza svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	2
Palatoschisi parziale	2
Paralisi statica del nervo facciale, plastica per	2
Plastica di fistola palatina	2
Tumori benigni o misti della parotide, enucleazione di	2

Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale	3
Labioalveoloschisi bilaterale	3
Labioschisi bilaterale	3
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare	3
Mandibola, resezione parziale per neoplasia della	3
Mascellare superiore per neoplasie, resezione del	3
Neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare, asportazione di	3
Palatoschisi totale	3
Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per	3
Parotidectomia superficiale	3
Parotidectomia totale	3
Ricostruzione con innesti ossei dei mascellari	3
Ricostruzione con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari	3
Chirurgia pediatrica	
Cefaloematoma, aspirazione di	1
Granuloma ombelicale, cauterizzazione	1
Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione	1
Retto, prolasso con cerchiaggio anale del	1
Atresie vie biliari, esplorazioni	2
Craniostenosi	2
Esonfalo o gastroschisi	2
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: ileostomia semplice	2
Occlusione intestinale del neonato, senza resezione intestinale	2
Atresia dell'ano: operazione perineale	3
Ernia diaframmatica di Bochdalek	3
Ernia diaframmatica di Morgagni	3
Occlusione intestinale del neonato, con resezione intestinale	3
Plesso brachiale, neurolisi per paralisi ostetrica del	3
Retto, prolasso con operazione addominale del	3
Chirurgia plastica ricostruttiva	
Allestimento di lembo peduncolato	1
Angiomi del viso di piccole dimensioni (meno di cm. 4), intervento per	1
Angiomi di tronco e arti di grandi dimensioni (da cm. 7 in poi), intervento per	1
Angiomi di tronco e arti di piccole/medie dimensioni (meno di cm. 7), intervento per	1
Cheloidi di grandi dimensioni, asportazione di	1
Cheloidi di piccole dimensioni, asportazione di	1
Cicatrici del tronco o degli arti di grandi dimensioni, correzione di	1
Cicatrici del tronco o degli arti di piccole dimensioni, correzione di	1
Cicatrici del viso di grandi dimensioni, correzione di	1
Cicatrici del viso di piccole dimensioni, correzione di	1
Iniezione intracheloidea di cortisone	1
Innesti compositi	1
Innesto dermo epidermico o dermo adiposo o cutaneo libero o di mucosa	1
Innesto di fascia lata	1
Malformazione dell'areola e del capezzolo, intervento per	1
Modellamento di lembo in situ	1
Plastica a Z del volto	1

Plastica a Z in altra sede	1
Plastica V/Y, Y/V	1
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di piccole dimensioni	1
Toilette di ustioni di grandi estensioni (prestazione ambulatoriale)	1
Toilette di ustioni di piccole estensioni (prestazione ambulatoriale)	1
Trasferimento di lembo pedunculato	1
Tumori maligni profondi del viso, asportazione di	1
Tumori maligni superficiali del viso, intervento per	1
Tumori superficiali o cisti benigne del viso, intervento per	1
Angiomi del viso di grandi dimensioni (da cm. 4 in poi) intervento per	2
Ginecomastia bilaterale	2
Ginecomastia monolaterale	2
Innesto di nervo o di tendine	2
Innesto osseo o cartilagineo	2
Intervento di push-back e faringoplastica	2
Labbra (trattamento completo), plastica ricostruttiva delle	2
Malformazione semplice delle mani e dei piedi (sindattilia, polidattilia)	2
Padiglione auricolare, plastica ricostruttiva del	2
Retrazione cicatriziale delle dita con innesto	2
Retrazione cicatriziale delle dita senza innesto	2
Ricostruzione mammaria post mastectomia semplice totale	2
Ricostruzione mammaria post mastectomia sottocutanea	2
Riparazione di P.S.C. con lembo cutaneo di rotazione o di scorrimento di grandi dimensioni	2
Riparazione di P.S.C. con lembo fasciocutaneo	2
Riparazione di P.S.C. con lembo miofasciocutaneo	2
Riparazione di P.S.C. o di esiti cicatriziali mediante espansione tissutale	2
Stati intersessuali, chirurgia degli	2
Malformazioni complesse delle mani e dei piedi (trattamento completo)	3
Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale	3
Trasferimento di lembo libero microvascolare	3
Chirurgia toraco - polmonare	
Agobiopsia pleurica/puntura esplorativa	1
Biopsia laterocervicale	1
Biopsia sopraclavare	1
Broncoinstillazione endoscopica	1
Drenaggi di mediastiniti acute o croniche o di ascessi	1
Drenaggio cavità empiematica	1
Drenaggio pleurico per emo e/o pneumotorace traumatico	1
Drenaggio pleurico per pneumotorace spontaneo	1
Fratture costali o sternali, trattamento conservativo	1
Instillazione medicamentosa endopleurica isolata	1
Lavaggio bronco alveolare endoscopico	1
Lavaggio pleurico	1
Mediastinoscopia diagnostica	1
Mediastinoscopia operativa	1
Mediastinotomia soprasternale per enfisema mediastinico	1
Neoformazioni costali localizzate	1
Pleurotomia e drenaggio (con resezione di una o più coste), intervento di	1
Pneumotorace terapeutico	1
Puntato sternale o midollare	1

Puntura esplorativa del polmone	1
Toracentesi	1
Toracosopia	1
Tracheo-broncoscopia esplorativa	1
Tracheo-broncoscopia operativa	1
Ascessi, interventi per	2
Enfisema bolloso, trattamento chirurgico	2
Ferita toraco-addominale senza lesioni viscerali	2
Fratture costali o sternali, trattamento chirurgico	2
Lembo mobile toracico (flyin chest), trattamento conservativo del	2
Linfoadenectomia mediastinica (come unico intervento)	2
Neoformazioni del diaframma	2
Neoformazioni della trachea	2
Neoplasie maligne coste e/o sterno	2
Toracoplastica, secondo tempo	2
Toracotomia esplorativa (come unico intervento)	2
Cisti (echinococco od altre), asportazione di	3
Decorticazione pleuro polmonare, intervento di	3
Ernie diaframmatiche traumatiche	3
Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali	3
Ferite con lesioni viscerali del torace	3
Lembo mobile del torace, trattamento chirurgico del (flyin chest)	3
Pleurectomie	3
Relaxatio diaframmatica	3
Resezione di costa sopranumeraria	3
Resezione segmentaria o lobectomia	3
Resezioni segmentarie atipiche	3
Sindromi stretto toracico superiore	3
Timectomia	3
Torace carenato o escavato, trattamento chirurgico correttivo	3
Toracoplastica, primo tempo	3
Chirurgia vascolare	
Bendaggio elasto-compressivo arti inferiori	1
Fasciotomia decompressiva	1
Iniezione endoarteriosa	1
Iniezione sclerosante	1
Legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	1
Legatura e/o sutura di medi vasi: femorale-poplitea-omerale-mammaria interna-brachiale-ascellare-glutea-carotide-vertebrale-succlavia-anonima	1
Legatura e/o sutura di piccoli vasi: tibiali-linguale-tiroidea-mascellare-temporale-facciale radiale -cubitali-arcate palmari	1
Varicectomia con legatura di vene comunicanti (come unico intervento)	1
Varicectomia (come unico intervento)	1
Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca	2
Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)	2
Aneurismi arterie distali degli arti	3
Aneurismi, resezione e trapianto: arterie glutee, arterie viscerali e tronchi sovraortici	3
By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale	3
By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio	3
By-pass aorto-renale, aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale	3

By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo-femorale, femoro-femorale, femoro-popliteo	3
Elefantiasi degli arti	3
Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava	3
Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia ed eventuale legatura delle vene comunicanti o correzioni emodinamiche (CHIVA)	3
Sindromi neurovascolari degli arti inferiori	3
Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale	3
Varici ricidive	3
Dermatologia - Crioterapia - Laserterapia	
Asportazione con LASER di tumori benigni cutanei o delle mucose esclusi quelli del viso (unica seduta)	1
Asportazione con LASER di tumori benigni del viso (unica seduta)	1
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (prima seduta)	1
Diatermocoagulazione o crioterapia per una o più lesioni, alterazioni, neoformazioni (sedute successive)	1
Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, ecc.) (prima seduta)	1
Trattamento mediante LASER di alterazioni cutanee virali (verruche, condilomi, ecc.) (sedute successive)	1
Trattamento mediante LASER di malformazioni vascolari superficiali (prima seduta)	1
Trattamento mediante LASER di malformazioni vascolari superficiali (sedute successive)	1
Trattamento mediante LASER di tumori maligni cutanei (trattamento completo)	1
Gastroenterologia	
Biopsia digiunale sotto scopia con capsula a suzione	1
Dilatazione graduale del retto (per seduta)	1
Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio di sonda di dilatazione (prima seduta)	1
Esofagogastroduodenoscopia compreso passaggio sonda di dilatazione (sedute successive)	1
Esofagogastroduodenoscopia esplorativa e/o diagnostica (comprese biopsie) ed eventuale test rapido H. Pylori	1
Manometria ano-rettale	1
Manometria colon	1
Manometria esofagea o gastroesofagea	1
Manometria gastrica	1
Pancolonscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)	1
PH manometria ambulatoriale con registrazione 24 ore	1
PH metria esofagea	1
Rettoscopia diagnostica con strumento rigido	1
Rettosigmoidoscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)	1
Sondaggio duodenale	1
Sondaggio gastrico	1
Sondaggio gastrico frazionato con prove di stimolazione	1
Test all'idrogeno respiratorio per malassorbimento o intolleranza al lattosio	1
Test all'idrogeno respiratorio per proliferazione batterica nel tenue	1
Ginecologia	
Agobiopsie/agoaspirati parti anatomiche profonde	1
Ascessi delle ghiandole vulvari o cisti ghiandola Bartolini, incisione e drenaggio di	1
Ascesso pelvico, trattamento chirurgico	1
Biopsia della portio, vulva, vagina, endometrio	1
Cisti vaginale, asportazione di	1

Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali	1
Colposcopia	1
Colpotomia e svuotamento di raccolte ematiche e purolente	1
Denervazione vulvare	1
Diatermocoagulazione della portio uterina o vulva	1
Dilatazione del collo e applicazione di tubetto di Petit-Leufour endouterino	1
Idrotubazione medicata (per seduta)	1
Imenotomia-imenectomia (come unico intervento)	1
Insufflazione tubarica	1
Isteroscopia diagnostica ed eventuali biopsie (come unico esame)	1
Isteroscopia operativa: corpi estranei, rimozione di	1
Isteroscopia operativa: sinechie-setti-fibromi-polipi, intervento per	1
Laparoscopia diagnostica e/o salpingocromoscopia comprese eventuali biopsie	1
Laparotomia esplorativa (come unico intervento)	1
Laserterapia vaginale o vulvare o della portio (per seduta)	1
Neoformazioni della vulva, asportazione	1
Polipi cervicali, asportazione di	1
Polipi orifizio uretrale esterno	1
Prolasso mucoso orifizio uretrale esterno, trattamento chirurgico di	1
Puntura esplorativa del cavo del Douglas	1
Raschiamento endouterino diagnostico o terapeutico	1
Setto vaginale, asportazione chirurgica	1
Tracheloplastica (come unico intervento)	1
V.A.B.R.A. a scopo diagnostico	1
Adesiolisi	2
Annessiectomia monolaterale, interventi demolitivi di	2
Ascessi o diverticoli o cisti parauretrali, trattamento chirurgico di	2
Cisti della ghiandola del Bartolini, asportazione di	2
Colpoperineorrafia per lacerazioni perineali interessanti il retto	2
Conizzazione e tracheloplastica	2
Isteroscopia operativa: ablazione endometriale, intervento per	2
Linfoadenectomia laparotomica (come unico intervento)	2
Miomectomie per via vaginale	2
Neurectomia semplice	2
Plastica con allargamento dell'introito (compreso intervento per vaginismo)	2
Plastica vaginale anteriore, intervento di	2
Plastica vaginale posteriore, intervento di	2
Resezione ovarica monolaterale per patologia disfunzionale	2
Salpingectomia bilaterale	2
Salpingectomia monolaterale	2
Trattamento chirurgico demolitivo laparotomico per gravidanza extrauterina	2
Trattamento chirurgico demolitivo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	2
Vulvectomia parziale	2
Vulvectomia parziale con linfoadenectomia bilaterale diagnostica dei linfonodi inguinali superficiali, intervento di	2
Annessiectomia bilaterale, interventi conservativi di	3
Annessiectomia bilaterale, interventi demolitivi di	3
Annessiectomia monolaterale, interventi conservativi di	3
Cisti ovarica intralegamentosa, asportazione di	3

Fistole ureterali, vescicovaginale, rettovaginale, intervento per	3
Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale	3
Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparotomica o per via vaginale, intervento di	3
Isteropessi	3
Laparotomia per ferite e rotture dell'utero	3
Metroplastica (come unico intervento)	3
Miomectomie per via laparotomica e ricostruzione plastica dell'utero	3
Plastica vaginale anteriore e posteriore, intervento di	3
Prolasso cupola vaginale o colpopessia, interventi per via addominale o vaginale	3
Resezione ovarica bilaterale per patologia disfunzionale	3
Salpingoplastica	3
Trattamento chirurgico conservativo laparotomico per gravidanza extrauterina	3
Trattamento chirurgico conservativo monolaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	3
Trattamento chirurgico demolitivo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali	3
Tumori maligni vaginali senza linfadenectomia, intervento radicale per	3
Vulvectomia semplice (locale o cutanea), intervento di	3
Vulvectomia totale	3
Neurochirurgia	
Puntura epidurale	1
Puntura sottoccipitale per prelievo liquorale o per introduzione di farmaci o mezzo di contrasto	1
Rachicentesi per qualsiasi indicazione	1
Registrazione continua della pressione intracranica	1
Neurolisi (come unico intervento)	2
Neurorrafia primaria (come unico intervento)	2
Neurotomia semplice (come unico intervento)	2
Simpatico cervicale: enervazione del seno carotideo, intervento sul	2
Simpatico cervicale: gangliectomia, intervento sul	2
Simpatico cervicale: stellectomia, intervento sul	2
Simpatico dorsale: gangliectomia toracica, intervento sul	2
Simpatico lombare: gangliectomia lombare, intervento sul	2
Simpatico lombare: resezione del nervo presacrale, intervento sul	2
Simpatico lombare: simpaticectomia periarteriosa, intervento sul	2
Simpatico lombare: simpaticectomia post gangliare, intervento sul	2
Simpatico lombare: simpatico pelvico, intervento sul	2
Simpatico lombare: splancnicectomia, intervento sul	2
Strappamenti e blocchi di tronchi periferici del trigemino e di altri nervi cranici	2
Termorizotomia del trigemino o altri nervi cranici	2
Trapanazione cranica per puntura e drenaggio ventricolare	2
Trapianti, innesti ed altre operazioni plastiche (come unico intervento)	2
Anastomosi spino-facciale e simili	3
Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo	3
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra cranico	3
Gangliectomia lombare e splancnicectomia	3
Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extradurali	3
Neoplasie endorachidee, asportazione di	3
Plesso brachiale, intervento sul	3
Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splancnici	3

Tumori dei nervi periferici, asportazione di	3
Oculistica - Bulbo oculare	
Corpo estraneo endobulbare calamitabile, estrazione di	2
Enucleazione con innesto protesi mobile	2
Enucleazione o exenteratio	2
Eviscerazione con impianto intraoculare	2
Corpo estraneo endobulbare non calamitabile, estrazione di	3
Oculistica - Congiuntiva	
Corpi estranei, asportazione di	1
Iniezione sottocongiuntivale	1
Neoplasie congiuntivali, asportazione con innesto	1
Neoplasie congiuntivali, asportazione con plastica per scorrimento	1
Piccole cisti, sutura con innesto placentare	1
Plastica congiuntivale per innesto	1
Plastica congiuntivale per scorrimento	1
Pterigio o pinguecola	1
Sutura di ferita congiuntivale	1
Oculistica - Cornea	
Corpi estranei dalla cornea, estrazione di	1
Crioapplicazioni corneali	1
Lenticolo biologico, apposizione a scopo terapeutico	1
Paracentesi della camera anteriore	1
Sutura corneale (come unico intervento)	1
Tatuaggio corneale	1
Cheratomilleusi	2
Cheratoplastica lamellare	2
Cheratotomia refrattiva (escluse finalità estetiche)	2
Corpi estranei, estrazione in camera anteriore di	2
Epicheratoplastica	2
Cheratoplastica a tutto spessore	3
Trapianto corneale lamellare	3
Oculistica - Cristallino	
Cataratta secondaria, discissione di	1
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera anteriore	1
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera anteriore (come unico intervento)	1
Aspirazione di masse catarattose (come unico intervento)	2
Cataratta complicata, estrazione di	2
Cataratta molle, intervento per	2
Cataratta (senile, traumatica, patologica), estrazione di	2
Cataratta, asportazione ed impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	2
Cristallino artificiale, impianto secondario in camera posteriore	2
Cristallino artificiale, rimozione dalla camera posteriore (come unico intervento)	2
Cristallino lussato-cataratta complicata, estrazione di	2
Cristallino, estrazione nella miopia elevata (Fukala)	2
Intervento di Fukala e impianto di cristallino artificiale in camera anteriore o posteriore	3
Oculistica - Iride	
Irido-dialisi, intervento per	2
Iridoplastica	1
Iridotomia	1

Prolasso irideo, riduzione	1
Sinechiotomia	1
Sutura dell'iride	1
Cisti iridee, asportazione e plastica di	2
Iridectomia	2
Oculistica - Muscoli	
Muscoli retti esterni o retti interni, avanzamento	1
Recessione-resezione-inginocchiamento, trattamento di	1
Muscoli superiori o inferiori o obliqui, avanzamento	2
Ptosi palpebrale, intervento per (escluse finalità estetiche)	2
Strabismo paralitico, intervento per	2
Oculistica - Operazione per glaucoma	
Alcoolizzazione nervo cigliare, intervento per	1
Ciclodiatomia perforante	1
Crioapplicazione antiglaucomatosa	1
Ciclodialisi	2
Goniotomia	2
Microchirurgia dell'angolo camerulare	2
Operazione fistolizzante	2
Trabeculotomia	2
Iridocicloretrazione	3
Trabeculectomia	3
Trabeculectomia + asportazione cataratta - intervento combinato	3
Oculistica - Orbita	
Biopsia orbitaria	1
Cavità orbitaria, plastica per	2
Cisti profonde o neoplasie contorno orbita, asportazione di	2
Corpi estranei endoorbitali, asportazione di	1
Exenteratio orbitae	2
Iniezione endorbitale	1
Orbita, intervento di decompressione per via inferiore	2
Oculistica - Palpebre	
Ascesso palpebre, incisione di	1
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: 1 palpebra	1
Blefarocalasi o traumi o ferite, intervento di blefaroplastica: ogni altra palpebra	1
Calazio	1
Cantoplastica	1
Elettrolisi delle ciglia (massimo due sedute)	1
Entropion-ectropion	1
Epicanto-coloboma	1
Ernia palpebrale, correzione con riduzione di sovrabbondanza cutanea: 1 palpebra (escluse finalità estetiche)	1
Ernia palpebrale, correzione con riduzione sovrabbondanza cutanea:ogni altra palpebra (escluse finalità estetiche)	1
Ernie palpebrali, correzione di (escluse finalità estetiche)	1
Piccoli tumori o cisti, asportazione di	1
Riapertura di anchiloblefaron	1
Sutura cute palpebrale (come unico intervento)	1
Sutura per ferite a tutto spessore (come unico intervento)	1
Tarsorrafia (come unico intervento)	1

Tumori, asportazione con plastica per scorrimento	1
Xantelasma semplice, asportazione di	1
Xantelasma, asportazione con plastica per scorrimento	1
Tumori, asportazione con plastica per innesto	2
Oculistica - Retina	
Asportazione, cerchiaggio, rimozione materiali usati durante l'intervento di distacco	1
Sclerotomia (come unico intervento)	1
Sutura sclerale	1
Criotrattamento (come unico intervento)	2
Diatermocoagulazione retinica per distacco	2
Sclerectomia	2
Vitrectomia anteriore o posteriore	3
Oculistica - Sopracciglio	
Cisti o corpi estranei, asportazione di	1
Elevazione del sopracciglio, intervento per	1
Plastica per innesto	1
Plastica per scorrimento	1
Sutura ferite	1
Oculistica - Trattamenti laser	
Laserterapia degli annessi, della congiuntiva, dei neovascolari	1
Laserterapia del glaucoma e delle sue complicanze	1
Laserterapia delle vasculopatie e/o malformazioni retiniche (a seduta)	1
Laserterapia iridea	1
Laserterapia lesioni retiniche	1
Laserterapia nella retinopatia diabetica (per seduta)	1
Trattamenti laser per cataratta secondaria	1
Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico o ottico (escluse finalità estetiche)	2
Oculistica - Vie lacrimali	
Chiusura del puntino lacrimale	1
Chiusura puntino lacrimale con protesi	1
Fistola, asportazione	1
Flemmone, incisione di (come unico intervento)	1
Impianto tubi di silicone nella stenosi delle vie lacrimali	1
Sacco lacrimale o della ghiandola lacrimale, asportazione del	1
Sacco lacrimale, incisione di (come unico intervento)	1
Sondaggio o lavaggio vie lacrimali (per seduta)	1
Stricturotomia (come unico intervento)	1
Dacriocistorinostomia o intubazione	2
Vie lacrimali, ricostruzione	2
Ortopedia e traumatologia - Interventi cruenti	
Agoaspirato osseo	1
Amputazione piccoli segmenti (trattamento completo)	1
Artrocentesi	1
Artrocentesi con introduzione di medicamento	1
Artrodesi: medie articolazioni	1
Artrodesi: piccole articolazioni	1
Artrolisi: medie	1
Artrolisi: piccole	1
Artroplastiche con materiale biologico: piccole	1
Artroscopia diagnostica (come unico intervento)	1

Ascesso freddo, drenaggio di	1
Biopsia articolare	1
Biopsia ossea	1
Biopsia vertebrale a cielo aperto	1
Borsectomia	1
Calcaneo stop	1
Condrectomia	1
Esostosi semplice, asportazione di	1
Frattura esposta, pulizia chirurgica di	1
Infiltrazione	1
Laterale release	1
Midollo osseo, espianto di	1
Perforazione alla Boeck	1
Puntato tibiale o iliaco	1
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di medie o piccole articolazioni	1
Rimozione mezzi di sintesi	1
Sinoviectomia piccole articolazioni (come unico intervento)	1
Toilette chirurgica e piccole suture	1
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, piccoli segmenti o articolazioni, asportazione di	1
Acromioplastica anteriore	2
Alluce valgo	2
Amputazione grandi segmenti (trattamento completo)	2
Amputazione medi segmenti (trattamento completo)	2
Artroli: grandi	2
Artroplastiche con materiale biologico: medie	2
Biopsia trans-peduncolare somi vertebrali	2
Cisti meniscale o parameniscale, asportazione di	2
Corpi estranei e mobili endoarticolari (come unico intervento), asportazione di	2
Costruzione di monconi cinematici	2
Disarticolazioni, piccole	2
Elsmie-Trillat, intervento di	2
Epifisiodesi	2
Legamenti articolari collo-piede (qualsiasi tecnica), ricostruzione di	2
Meniscectomia (in artroscopia) (trattamento completo)	2
Meniscectomia (tecnica tradizionale) (trattamento completo)	2
Neurinomi, trattamento chirurgico di	2
Osteiti e osteomieliti (trattamento completo), intervento per	2
Osteosintesi: medi segmenti	2
Osteosintesi: piccoli segmenti	2
Osteotomia complessa (bacino, vertebrale, ecc.)	2
Osteotomia semplice	2
Prelievo di trapianto osseo con innesto	2
Pseudoartrosi medi segmenti (trattamento completo)	2
Pseudoartrosi piccoli segmenti (trattamento completo)	2
Resezione articolare	2
Resezione ossea	2
Riallineamento metatarsale	2
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di grandi articolazioni	2
Rottura cuffia rotatori della spalla, riparazione	2
Scapulopessi	2

Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)	2
Traslazione muscoli cuffia e rotatori della spalla	2
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, medi segmenti o articolazioni, asportazione di	2
Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)	3
Artrodesi: grandi articolazioni	3
Artroplastiche con materiale biologico: grandi	3
Artroprotesi polso	3
Artroprotesi: gomito, tibiotarsica	3
Chemonucleolisi per ernia discale	3
Costola cervicale e "outlet syndrome", intervento per	3
Disarticolazioni, medie	3
Legamenti articolari del ginocchio (anche in artroscopia), ricostruzione di	3
Lussazioni recidivanti (spalla,ginocchio), plastica per	3
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili (trattamento completo)	3
Meniscectomia (in artroscopia) + rimozione di corpi mobili + condroabrasione (trattamento completo)	3
Nucleoaspirazione e/o nucleolisi lombare	3
Osteosintesi: grandi segmenti	3
Resezione del sacro	3
Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi più cemento	3
Tetto cotiloideo, ricostruzione di	3
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni, asportazione di	3
Vokmann, intervento per retrazioni ischemiche	3
Ortopedia e traumatologia - Tendini - Muscoli - Aponevrosi - Nervi periferici	
Biopsia muscolare	1
Dito a martello	1
Gangli tendinei e/o artrogeni, asportazione di	1
Tenolisi (come unico intervento)	1
Tenorrafia semplice	1
Deformità ad asola	2
Tenoplastica, mioplastica, miorrafia	2
Tenorrafia complessa	2
Tenotomia, miotomia, aponeurotomia (come unico intervento)	2
Trapianti tendinei e muscolari o nervosi (trattamento completo)	2
Ostetricia	
Aborto terapeutico	1
Amnioscopia	1
Amniocentesi	1
Biopsia villi coriali	1
Cerchiaggio cervicale	1
Colpoperineorrafia per deiscenza sutura, intervento di	1
Cordocentesi	1
Fetoscopia	1
Flussimetria	1
Lacerazione cervicale, sutura di	1
Laparotomia esplorativa	1
Mastite puerperale, trattamento chirurgico	1
Revisione delle vie del parto, intervento per	1
Revisione di cavità uterina per aborto in atto-postabortivo-in puerperio, intervento	1
Riduzione manuale per inversione di utero per via vaginale, intervento di	1

Secondamento artificiale	1
Assistenza al parto con taglio cesareo conservativo o demolitivo (comprensiva della normale assistenza alla puerpera durante il ricovero)	2
Laparotomia esplorativa, con intervento demolitore	2
Riduzione manuale per inversione di utero per via laparotomica, intervento di	2
Otorinolaringoiatria - Faringe - Cavo orale - Orofaringe - Ghiandole salivari	
Ascesso peritonsillare, incisione	1
Ascesso retro-faringeo o latero-faringeo	1
Corpi estranei endofaringei, asportazione di	1
Leucoplachia, asportazione	1
Tumore benigno faringotonsillare, asportazione di	1
Ugulotomia	1
Tonsillectomia	2
Velofaringoplastica	2
Fibroma rinofaringeo	3
Tumore maligno faringotonsillare, asportazione di	3
Otorinolaringoiatria - Naso e seni paranasali	
Adenoidectomia	1
Cateterismo seno frontale	1
Cisti e piccoli tumori benigni delle fosse nasali, asportazione di	1
Corpi estranei, asportazione di	1
Ematoma, ascesso del setto, drenaggio	1
Fistole oro antrali	1
Fratture delle ossa nasali, riduzioni di	1
Instillazione sinusale (per ciclo di terapia)	1
Ozena, cura chirurgica dell'	1
Polipi nasali o coanali, asportazione semplice di	1
Rinofima, intervento	1
Rinosettoplastica, revisione di	1
Seno frontale, svuotamento per via esterna	1
Seno frontale, svuotamento per via nasale	1
Seno mascellare, puntura diameatica del	1
Seno mascellare, svuotamento radicale monolaterale	1
Sinechie nasali, recisione di	1
Speroni o creste del setto, asportazione di	1
Tamponamento nasale anteriore	1
Tamponamento nasale antero-posteriore	1
Turbinati inferiori, svuotamento funzionale (come unico intervento)	1
Turbinati, cauterizzazione dei (come unico intervento)	1
Turbinotomia (come unico intervento)	1
Varici del setto, trattamento di	1
Adenotonsillectomia	2
Atresia coanale, intervento per	2
Diaframma coanale osseo, asportazione per via transpalatina	2
Etmoide, svuotamento radicale bilaterale	2
Etmoide, svuotamento radicale monolaterale	2
Rinosettoplastica ricostruttiva o funzionale (escluse finalità estetiche)	2
Seno mascellare, svuotamento radicale bilaterale	2
Settoplastica ricostruttiva o funzionale con turbinotomia	2
Tumori benigni dei seni paranasali, asportazione di	2

Rinosettoplastica con innesti liberi di osso	3
Seni paranasali, intervento per mucocele	3
Seni paranasali, intervento radicale monolaterale	3
Seno sfenoidale, apertura per via transnasale	3
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali	3
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo e secondo grado monolaterale allargata	3
Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neuro vascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata	3
Otorinolaringoiatria - Orecchio	
Ascesso del condotto, incisione di	1
Cateterismo tubarico (per seduta)	1
Corpi estranei dal condotto, asportazione per via naturale con lavaggio	1
Corpi estranei dal condotto, asportazione strumentale	1
Corpi estranei, asportazione per via chirurgica retroauricolare	1
Drenaggio transtimpanico	1
Ematoma del padiglione, incisione di	1
Fistole, asportazione di	1
Miringotomia (come unico intervento)	1
Neoplasia del padiglione, exeresi di	1
Neoplasie del condotto, exeresi	1
Osteomi del condotto, asportazione di	1
Polipi o cisti del padiglione o retroauricolari, asportazione di	1
Timpanotomia esplorativa	1
Mastoidectomia	2
Miringoplastica per via endoaurale	2
Timpanoplastica, secondo tempo di	2
Miringoplastica per via retroauricolare	3
Revisione di mastoidectomia radicale, intervento di	3
Stapedectomia	3
Timpanoplastica senza mastoidectomia	3
Tumori dell'orecchio medio, asportazione di	3
Otorinolaringoiatria - Laringe e ipofaringe	
Ascesso dell'epiglottide, incisione	1
Biopsia in laringoscopia	1
Biopsia in microlaringoscopia	1
Cauterizzazione endolaringea	1
Corpi estranei, asportazione in laringoscopia	1
Dilatazione laringea (per seduta)	1
Neoformazioni benigne, asportazione in laringoscopia	1
Neoformazioni benigne, asportazione in microlaringoscopia	1
Neoformazioni benigne, stenosi organiche e funzionali in microchirurgia laringea con laser CO2	1
Nervo laringeo superiore, alcoolizzazione del	1
Papilloma laringeo	1
Pericondrite ed ascesso perilaringeo	1
Corde vocali, decorticazione in microlaringoscopia	2
Diaframma laringeo, escissione con ricostruzione plastica	2
Laringocele	2
Cordectomia	3

Laringectomia parziale	3
Urologia - Endoscopia diagnostica	
Brushing citologico in cistoscopia (come unico intervento)	1
Cistoscopia ed eventuale biopsia	1
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale bilaterale	1
Cromocistoscopia e cateterismo ureterale monolaterale	1
Cromocistoscopia per valutazione funzionale	1
Ureteroscopia (omnicomprensiva)	1
Uretrocistoscopia semplice (come unico atto diagnostico)	1
Urologia - Endoscopia operativa	
Collo vescicale, resezione per sclerosi recidiva	1
Corpi estranei vescicali, estrazione cistoscopica di	1
Elettrocoagulazione di piccoli tumori vescicali - per seduta	1
Meatotomia ureterale (come unico intervento)	1
Meatotomia uretrale (come unico intervento)	1
Nefrostomia percutanea monolaterale	1
Stenting ureterale bilaterale (come unico intervento)	1
Stenting ureterale monolaterale (come unico intervento)	1
Uretrotomia endoscopica	1
Valvola uretrale, resezione endoscopica (come unico intervento)	1
Wall Stent per stenosi uretrali per via endoscopica (urolume)	1
Calcoli ureterali, estrazione con sonde apposite	2
Formazioni ureterali, resezione endoscopica di	2
Incontinenza urinaria, intervento (Teflon)	2
Litotripsia ureterale con ultrasuoni, laser, ecc.	2
Litotripsia, litolapassi vescicale endoscopica	2
Nefrostomia percutanea bilaterale	2
Reflusso vescico ureterale, intervento endoscopico (Teflon)	2
Ureterocele, intervento endoscopico per	2
Collo vescicale e prostata, resezione endoscopica del	3
Neoplasia vescicale, resezione endoscopica di	3
Prostata, resezione endoscopica della + vaporizzazione (TURP, TUVP)	3
Wall Stent per stenosi uretrali compresa nefrostomia	3
Urologia - Prostata	
Agoaspirato/agobiopsia prostata	1
Cura per affezione della prostata con prostathermer (per ciclo di cura annuale)	2
Prostatectomia sottocapsulare per adenoma	3
Urologia - Rene	
Agobiopsia renale percutanea	1
Cisti renale per via percutanea, puntura di	1
Cisti renale, puntura evacuativa percutanea con iniezione di sostanze sclerosanti	1
Pielocentesi (come unico intervento)	1
Biopsia chirurgica del rene (come unico intervento)	2
Cisti renale, resezione	2
Lombotomia per ascessi pararenali	2
Nefropessi	2
Nefrostomia o pielostomia (come unico intervento)	2
Pielocalicolitotomia (come unico intervento)	2
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale monolaterale (trattamento completo)	3
Nefrectomia polare	3

Nefrectomia semplice	3
Pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve), intervento di	3
Pielouretero plastica per stenosi del giunto	3
Urologia - Uretere	
Transuretero-ureteroanastomosi	2
Ureterocistoneostomia monolaterale	2
Ureterolisi più omentoplastica	2
Ureterolitotomia lombo-iliaca	2
Ureterocistoneostomia bilaterale	3
Ureterocutaneostomia monolaterale	3
Uretero-ileo-anastomosi bilaterale	3
Uretero-ileo-anastomosi monolaterale	3
Ureteroileocutaneostomia non continente	3
Ureterolitotomia pelvica	3
Ureterosigmoidostomia bilaterale	3
Ureterosigmoidostomia monolaterale	3
Urologia - Uretra	
Calcoli o corpi estranei, rimozione di	1
Caruncola uretrale	1
Cisti o diverticoli o ascessi parauretrali, intervento per	1
Meatotomia e meatoplastica	1
Polipi del meato, coagulazione di	1
Prolasso mucoso uretrale	1
Terapia rieducativa minzionale (per seduta)	1
Diatermocagulazione di condilomi uretrali con messa a piatto dell'uretra	2
Incontinenza urinaria, applicazione di sfinteri artificiali	2
Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena	2
Rottura traumatica dell'uretra	2
Uretrectomia totale	2
Uretroplastiche (in un tempo), intervento di	2
Uretrostomia perineale	2
Epispadia e ipospadia balanica e uretroplastica, intervento per	3
Fistole uretrali	3
Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa	3
Uretroplastiche (lombi liberi o peduncolati), trattamento completo	3
Urologia - Vescica	
Cistolitotomia (come unico intervento)	1
Cistostomia sovrapubica	1
Ascesso dello spazio prevescicale del Retzius	2
Cistectomia parziale semplice	2
Cistopessi	2
Cistorrafia per rottura traumatica	2
Diverticulectomia	2
Fistola e/o cisti dell'uraco, intervento per	2
Fistola sovrapubica, intervento per (come unico intervento)	2
Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia	3
Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)	3
Vescicoplastica antireflusso unilaterale	3

Allegato 2

TABELLA INDENNIZZI FORFETTARIA DA INFORTUNIO

Tipologia di lesione	Indennizzi
Lesioni apparato scheletrico	
Cranio	
Frattura cranica senza postumi neurologici	€ 900,00
Frattura osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa	€ 900,00
Frattura Lefort I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	€ 1.400,00
Frattura Lefort II o III (non cumulabili tra loro con Lefort I)	€ 2.850,00
Frattura etmoide - frattura osso lacrimale o joideo o vomere (non cumulabile)	€ 300,00
Frattura ossa nasali	€ 300,00
Frattura mandibolare (per lato)	€ 1.400,00
Trauma cranico commotivo con focolai contusivi a livello cerebrale	€ 2.500,00
Colonna vertebrale	
Tratto cervicale	
Frattura corpo III - IV - V - VI - VII vertebra (per ogni vertebra)	€ 4.250,00
Frattura processo spinoso o processi trasversi III - IV - V - VI - VII vertebra (per ogni vertebra)	€ 300,00
Frattura corpo o processo trasverso o processo spinoso II vertebra	€ 4.250,00
Frattura arco anteriore o arco posteriore o masse laterali (processo trasverso o processi articolari) I vertebra	€ 4.250,00
Tratto dorsale	
Frattura del corpo con schiacciamento dalla I alla XI vertebra (per ogni vertebra)	€ 2.150,00
Frattura del corpo con schiacciamento XII vertebra	€ 4.250,00
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla XII vertebra (per ogni vertebra)	€ 300,00
Frattura del corpo senza schiacciamento dalla I alla XI vertebra (per ogni vertebra)	€ 300,00
Frattura del corpo senza schiacciamento XII vertebra	€ 300,00
Frattura corpo con schiacciamento (per ogni vertebra)	€ 4.250,00
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra con schiacciamento (per ogni vertebra)	€ 4.250,00
Frattura corpo senza schiacciamento (per ogni vertebra)	€ 300,00
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra senza schiacciamento (per ogni vertebra)	€ 1.750,00
Ossso sacro	
Frattura corpi vertebrali o base o ali o processi articolari o apice o creste spinali	€ 1.750,00
Coccige	
Frattura corpi o base o corna o processi trasversi o apice	€ 1.750,00
Bacino	
Frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica (di un lato) o del pube	€ 1.400,00
Frattura acetabolare (per lato)	€ 3.550,00
Torace	
Frattura clavicola (per lato)	€ 300,00
Frattura sterno	€ 1.400,00
Frattura di una costa scomposta	€ 300,00
Frattura scapola (per lato)	€ 300,00
Arto superiore (destrso o sinistro)	
Braccio	
Frattura diafisaria omerale	€ 300,00

Frattura epifisi prossimale o superiore omerale (delimitata dal collo chirurgico)	€ 2.850,00
Frattura epifisi distale o inferiore omerale (delimitata dalla linea ideale che unisce troclea e capitello)	€ 2.850,00
Avambraccio	
Frattura epifisi prossimale radio (frattura tuberosit radiale o capitello o collo o circonferenza articolare)	€ 1.750,00
Frattura epifisi distale radio e/o ulna (faccia articolare carpica o processo stiloideo o incisura ulnare)	€ 2.500,00
Frattura epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale)	€ 1.750,00
Frattura biossea radio e ulna composta	€ 300,00
Frattura biossea radio e ulna scomposta	€ 4.250,00
Polso e mano	
Frattura scafoide	€ 1.400,00
Frattura I metacarpale	€ 900,00
Frattura prima falange dita	
Pollice	€ 3.550,00
Indice	€ 2.150,00
Medio	€ 300,00
Anulare	€ 300,00
Frattura seconda falange dita	
Pollice	€ 1.750,00
Indice	€ 300,00
Medio	€ 300,00
Anulare	€ 300,00
Frattura terza falange dita	
Indice	€ 300,00
Medio	€ 300,00
Anulare	€ 300,00
Arto inferiore (destro o sinistro)	
Frattura femore	
Diafisaria	€ 1.400,00
Epifisi prossimale (protesi d'anca)	€ 6.400,00
Epifisi prossimale non protesizzata	€ 1.750,00
Epifisi distale (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	€ 1.750,00
Frattura rotula	€ 900,00
Frattura tibia	
Diafisaria	€ 900,00
Estremità superiore (eminanza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	€ 2.150,00
Estremità inferiore (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	€ 1.400,00
Frattura perone	
Estremità inferiore (malleolo laterale o faccetta articolare)	€ 1.400,00
Frattura biossea tibia e perone composta e scomposta	€ 1.750,00
Piede	
Tarso	
Frattura astragalo	€ 2.500,00
Frattura calcagno	€ 2.850,00
Frattura scafoide	€ 300,00
Frattura cuboide	€ 1.400,00

Frattura cuneiforme	€ 300,00
Metatarsi	
Frattura I metatarsale	€ 1.400,00
Frattura II o III o IV o V metatarsale	€ 300,00
Lesioni particolari	
Asportazione chirurgica di parte di teca cranica (indipendentemente dall'estensione della breccia)	€ 1.750,00
Rottura milza con splenectomia	€ 3.550,00
Rottura rene con nefrectomia	€ 4.250,00
Esiti epatectomia (oltre un terzo del parenchima)	€ 3.550,00
Epatiti tossiche o infettive (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	€ 5.250,00
Ernia crurale o ipoepigastica o ombelicale o diaframmatica (trattate chirurgicamente)	€ 300,00
Perdita anatomica di un globo oculare	€ 10.000,00
Cecità monolaterale (perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	€ 8.900,00
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi	€ 10.000,00
Sordità completa unilaterale	€ 4.250,00
Sordità completa bilaterale	€ 8.900,00
Perdita naso (oltre i due terzi)	€ 5.250,00
Perdita lingua (oltre i due terzi)	€ 8.900,00
Perdita completa di un padiglione auricolare	€ 900,00
Perdita completa di entrambi i padiglioni auricolari	€ 1.750,00
Protesi d'anca (non cumulabile)	€ 7.100,00
Protesi di ginocchio (non cumulabile)	€ 7.100,00
Patellectomia totale	€ 5.250,00
Patellectomia parziale	€ 1.400,00
Perdita anatomica di un testicolo	€ 900,00
Perdita anatomica dei due testicoli	€ 5.250,00
Perdita anatomica del pene	€ 8.900,00
Ustioni estese a più del 25% della superficie corporea	€ 10.000,00
Lesioni muscolo-tendinee	
Rottura della cuffia dei rotatori (trattata chirurgicamente) - non cumulabile	€ 2.150,00
Rottura del tendine distale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	€ 2.150,00
Rottura del tendine prossimale del bicipite brachiale (trattata chirurgicamente)	€ 2.150,00
Rottura dei tendini delle dita di una mano (trattata chirurgicamente) - valore massimo per ogni dito	€ 3.550,00
Rottura dei tendini del quadricipite femorale (trattata chirurgicamente) - non cumulabile	€ 3.550,00
Lussazione articolazione temporo-mandibolare (documentata radiologicamente)	€ 1.400,00
Lussazione recidivante gleno-omeroale (trattata chirurgicamente)	€ 2.150,00
Lussazione gleno-omeroale (evidenziata radiologicamente)	€ 2.150,00
Lussazione sterno-claveare (trattata chirurgicamente)	€ 2.150,00
Lussazione acromion-claveare (trattata chirurgicamente)	€ 2.150,00
Lussazione gomito (evidenziata radiologicamente)	€ 3.550,00
Lussazione radio-carpica (trattata chirurgicamente) - non cumulabile	€ 1.750,00
Lussazione mf o if 2 - 3 - 4 - 5 dito della mano (evidenziata radiologicamente) - valore massimo per ogni dito	€ 300,00
Lussazione mf o if pollice (trattata chirurgicamente)	€ 1.750,00
Lussazione d'anca (documentata radiologicamente)	€ 3.550,00
Lussazione metatarso-falangea o if dell'alluce (documentata radiologicamente)	€ 1.400,00
Lesione dei legamenti collaterali del ginocchio (trattata chirurgicamente)	€ 5.250,00

Lesioni del crociato anteriore o posteriore o del piatto tibiale (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	€ 3.550,00
Lesioni isolate della capsula o meniscali (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	€ 300,00
Lesione tendine rotuleo (trattata chirurgicamente)	€ 1.750,00
Lesioni capsulo-legamentose della tibio-peroneo-astragalica (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	€ 2.850,00
Amputazioni	
Arto superiore	
Amputazione dell'arto superiore	€ 10.000,00
Amputazione di una mano o di tutte le dita di una mano	€ 10.000,00
Amputazione pollice + 3 dita	€ 10.000,00
Amputazione pollice + 2 dita	€ 10.000,00
Amputazione 2 dita	€ 5.250,00
Amputazione oltre i due terzi del pollice	€ 5.250,00
Amputazione oltre i due terzi altre dita	€ 1.750,00
Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale del pollice	€ 4.250,00
Amputazione oltre i due terzi della falange ungueale altre dita	€ 900,00
Amputazione ultime due falangi dita lunghe	€ 2.150,00
Arto inferiore	
Amputazione oltre i due terzi dell'arto inferiore (al di sopra della metà della coscia)	€ 10.000,00
Amputazione al di sotto della metà della coscia (ma al di sopra del ginocchio)	€ 10.000,00
Amputazione totale o oltre i due terzi della gamba (al di sotto del ginocchio)	€ 10.000,00
Amputazione di gamba al terzo inferiore	€ 10.000,00
Perdita di un piede	€ 10.000,00
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarsale	€ 8.900,00
Perdita di ambedue i piedi	€ 10.000,00
Perdita dell'alluce	€ 5.250,00
Perdita della falange ungueale dell'alluce	€ 2.500,00

CHE COSA FARE PER ATTIVARE LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

In caso di necessità la Struttura Organizzativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24 ore, con personale specializzato a sua completa disposizione, pronto ad intervenire e ad indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di richiesta oltre che ad autorizzare eventuali spese inerenti le seguenti aree di intervento:

SEZIONE SALUTE

- ◆ **GARANZIA A - ASSISTENZA AIUTO IMMEDIATO**
- ◆ **GARANZIA B - ASSISTENZA DOMICILIARE**

SEZIONE CASA

- ◆ **GARANZIA F - ASSISTENZA CASA**
- ◆ **GARANZIA G - ALTRI DANNI AI BENI**

SEZIONE MOBILITÀ

- ◆ **GARANZIA I - ASSISTENZA AL VEICOLO E ALLA PERSONA**

SEZIONE VIAGGI

- ◆ **GARANZIA L - ASSISTENZA AL VIAGGIO**

Ogni intervento dovrà essere richiesto alla Struttura Organizzativa telefonando:

dall'Italia al Numero Verde 800.008.800

dall'Italia e dall'estero il numero + 39 02.582.868.70

Qualora fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare un fax al numero 02.58477203 oppure un telegramma a EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 MILANO.

In ogni caso di richiesta di intervento è necessario che l'utente comunichi con precisione:

1. indirizzo e numero telefonico del luogo da dove chiama per consentire alla Struttura Organizzativa di richiamare nel corso dell'assistenza. Le spese telefoniche sono a carico della Struttura Organizzativa;
2. il tipo di assistenza che necessita;
3. nome e cognome;
4. se disponibile il numero di polizza.

La Struttura Organizzativa potrà chiedere all'utente - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza dal diritto alla prestazione ai sensi dell'Art. 1915 Codice Civile.

CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

SEZIONE SALUTE

DENUNCIARE IL SINISTRO **ENTRO E NON OLTRE 10 GIORNI** DAL VERIFICARSI DELLO STESSO

1. via web accedendo dal sito www.mediolanumassicurazioni.it all'area dedicata 4Assistance - Denuncia il tuo Sinistro
- oppure
2. via posta, all'indirizzo di Europ Assistance Italia S.p.A. - "Ufficio Liquidazione Sinistri Indennitaria" - Piazza Trento 8, 20135 - Milano

È NECESSARIO CHE LA DENUNCIA CONTENGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

GARANZIA C INDENNITARIA DA INTERVENTO CHIRURGICO	GARANZIA D INDENNITARIA FORFETTARIA DA INFORTUNIO	GARANZIA E DIARIA DA RICOVERO
<ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome, indirizzo, numero di telefono; - numero Polizza; - descrizione delle circostanze dell'accaduto; - copia Stato di Famiglia; - copia conforme della Cartella Clinica; - certificazione medica attestante l'applicazione e l'avvenuta rimozione del gesso o del tutore immobilizzante. 	<ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome, indirizzo, numero di telefono; - numero Polizza; - descrizione delle circostanze dell'accaduto; - certificato medico indicante il luogo, il giorno, l'ora ed una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento del sinistro; - certificati medici che documentino il decorso delle lesioni; - in caso di ricovero, copia conforme della Cartella Clinica. 	<ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome, indirizzo, numero di telefono; - numero Polizza; - descrizione delle circostanze dell'accaduto; - copia Stato di Famiglia; - copia conforme della Cartella Clinica.

SEZIONE CASA

DENUNCIARE IL SINISTRO **IMMEDIATAMENTE**, NEL MOMENTO IN CUI SI È VERIFICATO E/O QUANDO NE ABBAIA AVUTO CONOSCENZA.

1. via web accedendo dal sito www.mediolanumassicurazioni.it all'area dedicata 4Assistance - Denuncia il tuo Sinistro
- oppure
2. via posta, all'indirizzo di Europ Assistance Italia S.p.A. - "Ufficio Liquidazione Sinistri Tutela Legale" - Piazza Trento 8, 20135 - Milano

È NECESSARIO CHE LA DENUNCIA CONTENGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

GARANZIA H TUTELA LEGALE FAMIGLIA
<ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome, indirizzo, numero di telefono; - numero Polizza; - descrizione delle circostanze dell'accaduto; - copia di ogni atto a lui pervenuto, entro 7 (sette) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.

Una volta denunciato il sinistro è possibile chiedere aggiornamenti e delucidazioni anche contattando il Numero di Fax **02.58384210** o il Numero Verde **800.00.88.00**.

SEZIONE VIAGGI

CONTATTARE IMMEDIATAMENTE LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA (VEDI PUNTO **CHE COSA FARE PER ATTIVARE LA RICHIESTA DI ASSISTENZA**) E DENUNCIARE IL SINISTRO **ENTRO E NON OLTRE 60 GIORNI** DAL VERIFICARSI DELLO STESSO

1. via web accedendo dal sito www.mediolanumassicurazioni.it all'area dedicata 4Assistance - Denuncia il tuo Sinistro
oppure
2. via posta, all'indirizzo di Europ Assistance Italia S.p.A. - "Ufficio Liquidazione Sinistri" - Piazza Trento 8, 20135 - Milano

È NECESSARIO CHE LA DENUNCIA CONTENGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

GARANZIA M ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE	GARANZIA N ASSICURAZIONE BAGAGLIO, EFFETTI PERSONALI
ATTENZIONE SE DENUNCIA EFFETTUATA VIA POSTA SPECIFICARE NEL DESTINATARIO	
UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI GARANZIE RIMBORSO SPESE MEDICHE	UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI GARANZIE RIMBORSO BAGAGLIO
<ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome, indirizzo, numero di telefono; - numero Polizza; - descrizione delle circostanze dell'accaduto; - certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta/diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito; in caso di ricovero, copia conforme della Cartella Clinica; - originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete di P.IVA o Codice Fiscale degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse; - prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati. 	<ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome, indirizzo, numero di telefono; - numero Polizza; - descrizione delle circostanze dell'accaduto; - copia dei biglietti di viaggio o estremi del soggiorno; - copia autentica della denuncia vistata dall'Autorità di Polizia del luogo ove si è verificato il fatto; - elenco, valore e data di acquisto degli oggetti smarriti o rubati; - nominativi degli Assicurati che hanno subito il danno; - copia della lettera di reclamo presentata all'albergatore, vettore o altro responsabile del danno; - giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti, se sostenute; - originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali, complete di P. IVA o Codice Fiscale degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse, comprovanti il valore dei beni danneggiati o sottratti e la loro data di acquisto; - fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati o sottratti redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore; - autorizzazione al trattamento dei dati, ivi compresi dati sensibili. <p>Solo in caso di <i>mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio, o di parte di esso</i>, consegnato al vettore aereo occorre allegare alla richiesta di rimborso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - copia del Rapporto Irregolarità Bagaglio (PIR) effettuata immediatamente presso l'Ufficio aeroportuale adibito ai reclami per i bagagli smarriti; - copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e lettera di risposta del vettore stesso. <p>In caso di <i>ritardata consegna del bagaglio</i> dovrà inoltre essere inviata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una dichiarazione della società di gestione aeroportuale o del vettore aereo che attesti la ritardata consegna del bagaglio (avvenuta oltre le 12 ore) e l'ora dell'avvenuta consegna; - originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali, complete di P. IVA o Codice Fiscale degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse, comprovanti il valore dei beni acquistati; - copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.



ID Raccomandazione Personalizzata

PROPOSTA DI CONTRATTO DI ASSICURAZIONE N°

COD. PROD 4ASS / AG.900

Luogo _____ Data di sottoscrizione _____

COD. AG.

AGEVOLAZIONI

CODICE AGEVOLAZIONE _____ * _____
* Descrizione della tipologia di agevolazione riconosciuta in base all'accordo distributivo.

CONTRAENTE/ASSICURATO

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE (obbligatorio) _____ SÌ NO
GIÀ CLIENTE _____ CODICE CLIENTE (Obbligatorio se già Cliente)

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA

- Chiedo che la corrispondenza venga inoltrata presso la mia residenza anagrafica già censita e nota
 Chiedo che la corrispondenza venga inoltrata al seguente indirizzo solo se diverso dalla mia residenza anagrafica

INDIRIZZO - via / piazza _____ NUMERO CIVICO _____
C.A.P. _____ LOCALITÀ (Comune) _____ PROV. _____ NAZ. _____

FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Annuale Semestrale

Riservato ai soli correntisti di Banca Mediolanum:

- mensile
 mensile con pagamento delle prime 12 mensilità alla sottoscrizione del contratto * **IL CONTRAENTE** _____
*solo per la prima annualità. Dal secondo anno solo frazionamento mensile. (solo per pagamento prime 12 mensilità alla sottoscrizione del contratto)

SOSTITUZIONE POLIZZA

Sostituisce polizza n°	Ramo	Agenzia	Scade il	Sostituisce polizza n°	Ramo	Agenzia	Scade il

EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nei termini previsti dall'art.3 delle Condizioni di Assicurazione di 4Assistance tempo per tempo vigenti.

4ASSISTANCE		PREMIO €		
		A	S	M
	<input type="checkbox"/> Formula Individuale	288	144	24
	<input type="checkbox"/> Formula Famiglia	564	282	47
	UBICAZIONE DEL BENE DA ASSICURARE (dimora abituale)	132	66	11
	INDIRIZZO - via / piazza e n. c. _____ COMUNE _____ C.A.P. _____ PROV. _____			
	UBICAZIONE DEL BENE DA ASSICURARE (secondo immobile)	156	78	13
	Targa Veicolo 1 _____ Targa Veicolo 2 _____			
	<input type="checkbox"/> Formula Individuale	216	108	18
	<input checked="" type="checkbox"/> Formula Famiglia fino a 3 persone	432	216	36
	<input type="checkbox"/> 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

SCONTO SU PRODOTTO COMPLETO 4ASSISTANCE
(da calcolare sul premio lordo finale)

4 SEZIONI
10%

RIEPILOGO PREMIO LORDO (annuale, semestrale o mensile a seconda della scelta effettuata)

SALUTE	CASA	MOBILITA'	VIAGGI	PREMIO LORDO ANNUO	PREMIO LORDO SEMESTRALE	PREMIO LORDO 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%.

Infurtuni 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%.

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

N.B. La normativa vigente non consente di effettuare pagamenti in contanti ai Soggetti incaricati della raccolta

VERSAMENTO INIZIALE (modalità riservata ai soli correntisti di Banca Mediolanum)

ADDEBITO DIRETTO su Conto corrente n° _____ Conto corrente in apertura

Il Contraente in quanto intestatario o cointestatario del suddetto conto corrente aperto presso Banca Mediolanum S.p.A. vi autorizza a richiedere il trasferimento a favore di Mediolanum Assicurazioni SpA dell'importo pari al premio lordo alla firma sopra indicato.

VERSAMENTO INIZIALE

ASSEGNO "non trasferibile" all'ordine di Mediolanum Assicurazioni S.p.A.

IMPORTO	TIPO(*)	BANCA EMITTENTE/TRASSATA	FILIALE/SEDE/AGENZIA	NUMERO
€	B C			

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

VERSAMENTI SUCCESSIVI (si ricorda che nel caso di scelta di FRAZIONAMENTO MENSILE la Banca d'appoggio deve essere obbligatoriamente Banca Mediolanum)

DISPOSIZIONE PERMANENTE (SDD) - (per il pagamento dei premi successivi al 1° versamento)

Il debitore autorizza Banca Mediolanum S.p.A. ad addebitare sul c/c 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 c/c da addebitare disponibilità sufficienti al momento dell'esecuzione dell'operazione di addebito e senza la necessità per Banca Mediolanum 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 previste 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.

COORDINATE DELL'AZIENDA CREDITRICE

IDENTIFICATIVO CREDITORE IT28001000002430620159, Codice assegnato dall'azienda creditrice al debitore: corrispondente al n. di Proposta del presente contratto; tale codice potrebbe essere modificato dall'Azienda Creditrice al primo addebito.

COORDINATE BANCARIE DEL CONTO CORRENTE DA ADDEBITARE:

PAESE	CIN IBAN	CIN	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO CONTO CORRENTE	N. PROPOSTA CONTO CORRENTE
IT						

INTESTAZIONE E INDIRIZZO DELL'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE DA ADDEBITARE (da compilare solo se diverso dal Contraente della presente Proposta)

Cognome _____ Nome _____ Cod. Fiscale _____
 Indirizzo _____ Località _____ C.A.P. _____

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.

_____ Luogo e data

_____ Firma del Sottoscrittore SDD

Spazio riservato a Mediolanum Assicurazioni S.p.A.: N. Polizza _____ N. 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. E' 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, la documentazione informativa e contrattuale;
- in caso di sottoscrizione a seguito di una raccomandazione di un consulente 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;
- Il Contraente dichiara, altresì, di essere a conoscenza 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 della propria posizione assicurativa.
- Il Contraente dichiara infine 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 effettivamente 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 _____

Il Contraente dichiara:

A) agli effetti della copertura assicurativa (artt. 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 _____

B) ai sensi e per gli effetti degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione (4ASS 13/05/2013 e successive edizioni): Art.3 - Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio; Art.13 - Durata, termini di disdetta e proroga; Artt. 3A, 3B, 3C, 2D, 3E, 2F, 2G, 4H, 2I, 2L, 2M, 2N - Esclusioni; Art. 15 - Limiti di età; Art. 16 - Soggiorno continuato all'estero; Art 17 - Limitazioni di responsabilità; Art 18 - Persone non assicurabili; Art 21 - Estensione territoriale; Artt. 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, 1G, 1H, 1I, 1L, 1M, 1N - Oggetto e operatività della garanzia; Artt. 4A, 4B, 4C, 3D, 4E, 3F, 3G, 6H, 3I, 3L, 3M, 3N - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro; Art. 22 Gestione dei sinistri e liquidazione del danno; Artt. 5C, 4D, 5E, 4N - Criteri per la liquidazione del danno; Art.10 - Esclusione di compensazioni alternative; Art.2 - Altre assicurazioni.

IL CONTRAENTE _____

Il Contraente dichiara altresì:

- di aver ricevuto copia del documento ex art. 56 del Regolamento IVASS 40/2018 il contenente, tra l'altro, i dati essenziali sull'Intermediario e sull'attività svolta, completata in ogni sua parte dall'Intermediario;
- di aver ricevuto copia della dichiarazione ex art. 56 del Regolamento IVASS 40/2018, riepilogativa dei principali obblighi di comportamento a cui gli Intermediari sono tenuti;
- di essere consapevole che Banca Mediolanum S.p.A., in qualità di soggetto Distributore, agisce in conflitto di interessi in quanto controllante di Mediolanum Assicurazioni S.p.A..

IL CONTRAENTE _____

SPAZIO RISERVATO AI SOGGETTI INCARICATI per l'identificazione dei firmatari del presente modulo di proposta

Cognome e nome

Firma dell'Incaricato

Cod. Credit & Protection Specialist

Codice Agente

Codice Area

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 (4ASS ed. 31/05/2015 e successive edizioni).

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 (4ASS ed. 31/05/2015 e successive edizioni).

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

NB: si richiama la lettura delle Condizioni di Assicurazione (4ASS ed. 31/05/2015 e successive edizioni) 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

NB: si richiama la lettura delle Condizioni di Assicurazione (4ASS ed. 22/07/2016 e successive edizioni) per verificare le caratteristiche complete della SEZIONE CASA

SINTESI DELLE PRESTAZIONI PRINCIPALI

• SEZIONE MOBILITÀ

ASSISTENZA AL VEICOLO	ASSISTENZA ALLA PERSONA
<p>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", "Depannage" 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.</p>	<p>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, considerate le modalità di prestazione del servizio, non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.</p>
PRESTAZIONI	PRESTAZIONI
Soccorso stradale	Consulenza medica
Depannage (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
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p>	<p>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</p>

NB: si richiama la lettura delle Condizioni di Assicurazione (4ASS ed. 22/07/2015 e successive edizioni) per verificare le caratteristiche complete della SEZIONE MOBILITÀ

• SEZIONE VIAGGI

RIMBORSO SPESE MEDICHE		
<p>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.</p>		
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

NB: si richiama la lettura delle Condizioni di Assicurazione (4ASS ed. 22/07/2015 e successive edizioni) per verificare le caratteristiche complete della SEZIONE VIAGGI

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

MEDIOLANUM ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede Legale: Palazzo Meucci

Via F. Sforza, 20080 Basiglio (MI) - T +39 02 9049.1

Capitale sociale euro 25.800.000 i.v. - Codice Fiscale - Partita IVA - Iscr. Registro Imprese di Milano n. 02430620159 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 9002 del 7/8/1974 (G.U. n. 219 del 22/08/74) ed è iscritta al n. 1.00047 dell'Albo delle imprese di Assicurazione e Riassicurazione - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Mediolanum, iscritto al n. 055 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Mediolanum Vita S.p.A. - Società con unico Socio mediolanumassicurazioni@pec.mediolanum.it
www.mediolanumassicurazioni.it

È un prodotto di

**mediolanum**
ASSICURAZIONI