



Mediolanum Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale: Palazzo Meucci, Via F. Sforza, 20079 Basiglio (MI) - T +39 02 9049.1 - Capitale sociale euro 25.800.000 i.v. Codice Fiscale - Iscr. Registro Imprese di Milano n. 02430620159 - P. IVA 10540610960 del Gruppo IVA Banca Mediolanum - 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



ID Raccomandazione Personalizzata

PROPOSTA DI CONTRATTO DI ASSICURAZIONE N°

COD. PROD 4ASS / AG.900

Data di ultimo aggiornamento 11/06/2021

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) _____ GIÀ CLIENTE SI NO CODICE CLIENTE (Obbligatorio se già Cliente) _____

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

INDIRIZZO - via / piazza _____ NUMERO CIVICO _____
 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 pagamento prime 12 mensilità alla sottoscrizione del contratto)
 *solo per la prima annualità. Dal secondo anno solo frazionamento mensile.

SOSTITUZIONE POLIZZA

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

EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nei termini previsti dall'art. 17 delle Condizioni di Assicurazione di 4Assistance tempo per tempo vigenti.

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

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

PREMIO INIZIALE:

BONIFICO BANCARIO DA BANCA MEDIOLANUM

Io Contraente, in quanto intestatario o cointestatario del suddetto c/c aperto presso Banca Mediolanum S.p.A., Vi autorizzo a richiedere il trasferimento a favore di Mediolanum Assicurazioni S.p.A. dell'importo pari al premio lordo alla firma sopra indicato.

IBAN _____

Conto corrente in apertura proposta n. _____

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

Importo (€)	Tipo(*)	Banca emittente/trassata	Filiale/sede/agenzia	Numero
	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C			

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

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

DISPOSIZIONE PERMANENTE DI ADEBITO (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 S.p.A. di inviare la relativa contabile di addebito. Il debitore ha diritto di revocare il singolo addebito diretto entro il giorno della data di scadenza indicata dall'Azienda Creditrice e di chiedere il rimborso di un addebito diretto autorizzato entro 8 settimane dalla data di addebito, secondo gli accordi ed alle condizioni previsti nel contratto del conto corrente sotto indicato (di seguito "Contratto di conto corrente") che regolano il rapporto con la Banca del debitore. Il debitore ha facoltà di recedere in ogni momento, senza penalità e senza spese, dal presente accordo, mediante revoca dell'autorizzazione. Per quanto non espressamente previsto sono applicabili le norme e le condizioni indicate nel contratto di conto corrente sottoscritto tra il debitore e la sua Banca di cui il presente accordo forma parte integrante ovvero le condizioni comunque rese pubbliche dalla Banca stessa e tempo per tempo vigenti.

Creditor ID 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

(se non compilato si considera valido il medesimo conto corrente di Banca Mediolanum indicato per il pagamento del Premio iniziale)

Conto Corrente a me intestato

IBAN _____

Conto corrente in apertura proposta n. _____

Conto corrente intestato a (nel caso in cui il Contraente non sia intestatario, cointestatario del conto corrente di addebito):

Cod. Cliente _____

Cognome e Nome _____

IBAN _____

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

 Firma Sottoscrittore SDD

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

Spazio riservato a Mediolanum Assicurazioni S.p.A.: 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. È informato della possibilità di richiedere in ogni momento copia cartacea dei documenti sotto menzionati, la cui versione aggiornata è disponibile sul sito della Compagnia.

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

- **Dichiara di aver ricevuto, letto ed accettato, in ogni sua parte, in tempo utile prima della sottoscrizione il Set informativo composto dal Documento Informativo Precontrattuale Danni (c.d. DIP Danni), dal Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Danni (c.d. DIP Aggiuntivo Danni) e dalle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario.**
- In caso di sottoscrizione a seguito di una raccomandazione della Banca, conferma di avere ricevuto, prima della sottoscrizione medesima, copia dell'informativa sulla consulenza prestata e sugli esiti delle valutazioni svolte con riguardo alla coerenza dell'operazione stessa rispetto ai propri bisogni assicurativi; dichiara altresì di essere consapevole che il prodotto proposto viene raccomandato in quanto idoneo a soddisfare le specifiche esigenze di copertura dei bisogni assicurativi emersi; tali informative sono state rese in formato cartaceo o file elettronico PDF, quest'ultimo reso disponibile all'interno dell'Area Riservata del sito di Banca Mediolanum.
- Il Contraente dichiara, altresì, di essere informato della possibilità di poter richiedere in ogni momento, accedendo al sito della Compagnia www.mediolanumassicurazioni.it, le credenziali di accesso all'Area Riservata del predetto sito per la consultazione e la gestione telematica della propria posizione assicurativa, c.d. servizio di Home Insurance. È altresì consapevole che nell'ambito del predetto servizio, la Compagnia rende sempre disponibili le comunicazioni in corso di contratto in modalità telematica, anche in assenza di specifica richiesta di dematerializzazione, per pronta consultazione e archiviazione delle stesse.
- Il Contraente dichiara 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 prende atto che alla sottoscrizione del contratto si applica l'art. 67-duodecies, comma 1, del D.Lgs. 206/2005 ("Codice del Consumo"), che prevede, in caso di contratti conclusi a distanza, la facoltà per il consumatore di recedere senza penali, entro quattordici giorni, decorrenti dalla data di conclusione del contratto. Entro detto termine, il Contraente può comunicare il proprio recesso, per iscritto a mezzo raccomandata A/R, alla Compagnia, Via F. Sforza 15 - 20079 Basiglio - Milano 3 (MI). Preso atto di quanto precede, il Contraente richiede l'avvio dell'esecuzione del Contratto, consapevole che, in caso di esercizio del diritto di recesso di cui all'art. 67-duodecies, comma 1, del Codice del Consumo, la Compagnia avrà diritto a trattenere la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto. Resta in ogni caso ferma la possibilità per il Contraente di richiedere, contestualmente alla sottoscrizione del Contratto mediante apposita comunicazione indirizzata alla Compagnia o al Distributore, che l'esecuzione del presente Contratto abbia inizio decorso il periodo di quattordici giorni previsto per l'esercizio del diritto di recesso.

IL CONTRAENTE 

RICHIESTA INVIO COMUNICAZIONI ESCLUSIVAMENTE TRAMITE INTERNET

Con la sottoscrizione della presente sezione richiedo che l'invio dell'informativa in corso di contratto, prevista dalla normativa vigente, venga effettuato esclusivamente mediante comunicazioni telematiche.

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

All'indirizzo e-mail comunicato alla Compagnia, anche mediante invio dell'apposita Scheda Anagrafica al Distributore, riceverò un avviso che mi informerà della contestuale disponibilità di una nuova comunicazione nell'area riservata. Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione, ivi compresa la cessazione o indisponibilità, dell'indirizzo e-mail comunicato, in mancanza del quale, l'informativa sarà inviata in formato cartaceo all'indirizzo di corrispondenza da me indicato.

A tal fine:

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

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

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

IL CONTRAENTE 

Il Contraente dichiara 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 tempo per tempo vigenti: Art. 1 - Persone assicurabili; Art. 3 - Garanzie; Art. 4 - Massimali assicurati; Art. 5 - Persone e patologie non assicurabili; Art. 6 - Limiti, scoperti e franchigie; Art. 7 - Estensione territoriale; Art. 8 - Periodi di carenza; Art. 9 - Esclusioni dall'assicurazione; Art. 12 - Gestione dei sinistri e liquidazione del danno; Art. 13 - Criteri di indennizzabilità e liquidazione; Art. 15 - Premio; Art. 17 - Effetto e decorrenza dell'assicurazione; Art. 18 - Durata dell'assicurazione; Art. 21 - Esclusione di compensazioni alternative; Art. 22 - Limitazione di responsabilità; Art. 30 - Altre assicurazioni.

IL CONTRAENTE  _____

Il Contraente dichiara inoltre 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 _____

Il Contraente dichiara altresì di aver ricevuto ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS 40/2018: (i) il documento contenente l'informativa sul distributore, (ii) l'elenco delle regole di comportamento del distributore e (iii) il documento contenente le informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-ibip.

IL CONTRAENTE  _____

Fac Simile

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

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

Codice

Codice Area



Firma

Cognome e Nome del Family
Protection Specialist

Codice



Firma

Il Family Protection Specialist è di supporto nella trattativa con il contraente?

SI

NO

Cognome e Nome

Codice

SINTESI DELLE PRESTAZIONI PRINCIPALI

• SEZIONE SALUTE

INDENNITARIA DA INTERVENTO CHIRURGICO

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

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

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

INDENNITARIA FORFETTARIA DA INFORTUNIO

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

DIARIA DA RICOVERO

Qualora l'Assicurato, in seguito a malattia o infortunio che non abbia comportato intervento chirurgico, fosse ricoverato in Istituto di Cura, la Società riconoscerà l'indennità giornaliera di Euro 100,00 per ogni giorno di degenza per la durata di 10 giorni per sinistro e per anno assicurativo. Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di Cura siano considerate una sola giornata.

ASSISTENZA DOMICILIARE

1. SERVIZI NON SANITARI

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, in seguito ad intervento chirurgico e/o infortunio indennizzabile a termini di polizza, non possa lasciare il proprio domicilio, la Struttura Organizzativa garantisce l'invio di personale di servizio per l'esecuzione di attività connesse con lo svolgimento della vita familiare quotidiana come pagamenti, acquisti, incombenze amministrative, collaborazione familiare, sorveglianza minori. La Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio fino ad un massimo di:

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

2. SERVIZI SANITARI

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, in seguito ad intervento chirurgico e/o infortunio indennizzabile a termini di polizza, necessiti l'invio di personale sanitario professionale al domicilio per eseguire alcuni esami o accertamenti diagnostici come:

- prelievi del sangue, ecografie, monitoraggio pressorio, elettrocardiogrammi non urgenti;
- consegna/ritiro degli esiti degli esami eseguiti;
- invio di farmaci urgenti al domicilio.

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

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

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

• SEZIONE CASA

ASSISTENZA CASA

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

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

TUTELA LEGALE

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

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

SINTESI DELLE PRESTAZIONI PRINCIPALI

• SEZIONE MOBILITÀ

ASSISTENZA AL VEICOLO	ASSISTENZA ALLA PERSONA
<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>
<p>NB: si richiama la lettura delle Condizioni di Assicurazione tempo per tempo vigenti per verificare le caratteristiche complete della SEZIONE MOBILITÀ</p>	

• SEZIONE VIAGGI

RIMBORSO SPESE MEDICHE

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

FORMULA	MASSIMALE	ESTENSIONE
Individuale	Euro 200.000 per evento e anno assicurato	Mondo
Famiglia fino a 3 persone	Euro 200.000 per evento e anno assicurato	Mondo
Famiglia superiore a 3 persone	Euro 300.000 per evento e anno assicurato	Mondo

ASSICURAZIONE BAGAGLI ED EFFETTI PERSONALI

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

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

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

ASSISTENZA IN VIAGGIO:

Le prestazioni di assistenza, elencate al paragrafo Prestazioni, che la Società si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa qualora l'Assicurato si trovasse in difficoltà a seguito del verificarsi del sinistro occorsogli in viaggio sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo entro il periodo di durata della Polizza.

PRESTAZIONI
Consulenza medica/invio di medico o di un'autoambulanza solo in Italia
Segnalazione di un medico specialista all'estero
Rientro sanitario dall'estero e viaggio di un familiare all'estero
Accompagnamento dei minori
Anticipo spese di prima necessità all'estero
Interprete a disposizione all'estero

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