



POLIZZA N°34898Q FONDAZIONE ANDI SEZIONE ASSISTENZA TUTORSHIP E DOMICILIARE INTEGRATA

DEFINIZIONI GENERALI

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, come declinato nelle singole sezioni.

Carenza: il periodo di tempo trascorso il quale la garanzia diventa operante.

Contraente: FONDAZIONE ANDI SALUTE – FONDI DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA.

Europ Assistance: l'impresa assicuratrice e cioè Europ Assistance Italia S.p.A. – Sede sociale, Direzione e Uffici: Piazza Trento, 8 – 20135 Milano – Indirizzo posta elettronica certificata (PEC): EuropAssistancelItaliaSpA@pec.europassistance.it - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato N. 19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 N. 152) - Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

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

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

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbia come conseguenza: la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

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

Polizza: il documento contrattuale che prova il contratto assicurativo e che disciplina i rapporti fra Europ Assistance e il Contraente/Assicurato.

Premio: la somma dovuta ad Europ Assistance.

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

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

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

Scoperto: la parte dell'ammontare del danno, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato con un minimo espresso in valore assoluto.

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

NORME PARTICOLARI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art.2. ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art.3. LEGGE REGOLATRICE DELLA POLIZZA E GIURISDIZIONE

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

della legge italiana.

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

Art.5. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dello stesso, l'Assicurato o Europ Assistance possono recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata. In caso di recesso Europ Assistance entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa, al netto dell'imposta, la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso. La riscossione o il pagamento dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto dell'Assicurato o di Europ Assistance non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti a valersi della facoltà di recesso.

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

Art.6. TERMINI DI PRESCRIZIONE

Ogni diritto nei confronti di Europ Assistance si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione/Garanzia in conformità a quanto previsto all'Art. 2952 C.C.

Art.7. VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità, gli anticipi 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 di emissione della fattura.

Art.9. ONERI FISCALI

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

Art.10. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

Art.11. DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

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

Art.12. PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

L'Assicurato si impegna a portare a conoscenza di tutti quei soggetti, i cui dati personali potranno essere trattati da Europ Assistance Italia SpA in adempimento a quanto previsto nel contratto assicurativo, del contenuto dell'Informativa sul trattamento dei dati per fini assicurativi (ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003 - Codice Privacy) sopra riportata e ad acquisire

dagli stessi il consenso al trattamento per fini assicurativi effettuato da Europ Assistance Italia S.p.A.

Art.13. LIMITI DI ETÀ'

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni.

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

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni, purché al momento della sottoscrizione della Polizza, non abbiano ancora compiuto i 70 anni di età.

Art.14. PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che Europ Assistance, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.

Art.15. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance i medici eventualmente

investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro stesso.

Art.16. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il diritto alla copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo di Adesione e scade alle ore 24:00 del trecentosessantacinquesimo giorno successivo. E' escluso ogni tacito rinnovo.

SEZIONE I – ASSICURAZIONE ASSISTENZA

DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

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

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. **Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.**

Malattia: l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un infortunio.

Malattia cronica: la malattia che sia preesistente alla sottoscrizione della polizza e che abbia necessitato negli ultimi 12 mesi indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

Malattia improvvisa: la malattia di acuta insorgenza che colpisce l'Assicurato e che comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di una patologia insorta precedentemente all'inizio del viaggio.

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti se note e/o diagnosticate alla sottoscrizione della Polizza.

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.

Per la sola prestazione SECOND OPINION INTERNAZIONALE

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 Service 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 SERVICE, 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.

Service: EUROP ASSISTANCE SERVICE S.P.A., con sede in Milano, Piazza Trento 8, si occupa dell'attività di organizzazione, coordinamento e fornitura di operazioni di aiuto e assistenza a persone o

enti, in funzione delle loro necessità, in seguito a specifiche richieste di intervento, utilizzando mezzi propri o altrui.

SEZIONE I A – ASSISTENZA PER SUPPORTO E ORIENTAMENTO

Art.17. SOGGETTI ASSICURATI

E' assicurata:

⚔ la persona fisica, residente in Italia, Repubblica di San Marino e Città Stato del Vaticano, associata alla Contraente, che abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

Art.18. OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

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

PRESTAZIONI

Si precisa che i consulti, considerate le modalità di prestazione del servizio non valgono quale diagnosi ed sono prestati sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

1. CONSULENZA MEDICA

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

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. CONSULENZA GINECOLOGICA

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

6. CONSULENZA GERIATRICA

Qualora l'Assicurato in casi di malattia e/o infortunio necessiti valutare il proprio stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare direttamente o attraverso il medico che l'ha in cura sul posto i medici geriatrici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

7. CONSULENZA NEUROLOGICA

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

8. SECOND OPINION INTERNAZIONALE

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

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

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

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

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

Erogazione della prestazione

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

Obblighi dell'Assicurato

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

SEZIONE IB – TUTORSHIP E ASSISTENZA POST DIAGNOSI

Art.19. SOGGETTI ASSICURATI

E' assicurata:

☒ la persona fisica, residente in Italia, Repubblica di San Marino e Città Stato del Vaticano, associata alla Contraente, che abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

Art.20. OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

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

PRESTAZIONI

Le seguenti prestazioni sono fornite dalle 9.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

1.RICERCA E PRENOTAZIONE CENTRI RIABILITATIVI

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia e/o infortunio, debba sottoporsi ad riabilitazione fisioterapica 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 Riabilitativo attrezzato per l'intervento in Italia.

2.RICERCA NEGOZI PER ARTICOLI SANITARI, PRESIDI, E PROTESI

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia e/o infortunio, abbia necessità di reperire articoli sanitari, presidi e protesi, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che, provvederà segnalare il negozio più vicino al suo domicilio.

3.INDICAZIONI SU PROCEDURE AMMINISTRATIVE

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia e/o infortunio, abbia necessità di ottenere informazioni sulle prassi amministrative del S.S.N. (ticket, esenzioni, uffici competenti), potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che, previa verifica, provvederà a fornire le indicazioni richieste, secondo quanto previsto dalle normative/prassi vigenti.

SEZIONE IC – ASSISTENZA DOMICILIARE POST-CURA

Art.21. SOGGETTI ASSICURATI

E' assicurata:

☒ la persona fisica, residente in Italia, Repubblica di San Marino e Città Stato del Vaticano, associata alla Contraente, che abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

Art.22. OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Le prestazioni di seguito elencate che Europ Assistance si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa sono dovute in seguito ad infortunio e/o malattia indennizzabile a termini di polizza.

PRESTAZIONI

1. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.)

Ospedalizzazione Domiciliare

In caso di ricovero con o senza intervento chirurgico, la Struttura Organizzativa organizza e gestisce, su richiesta scritta del medico curante, la prosecuzione del ricovero in forma domiciliare mediante prestazioni di proprio personale medico e paramedico ***per un massimo di 60 giorni continuativi e non frazionabili post-ricovero.*** Le modalità per l'accesso ed erogazione del servizio, accertata la necessità della prestazione, verranno definite dal servizio medico della Struttura Organizzativa in accordo con i medici curanti dell'Assicurato.

Servizi Sanitari

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, a seguito di malattia e/o infortunio che abbia comportato un ricovero, con o senza intervento chirurgico, necessiti di eseguire presso il proprio domicilio prelievi del sangue, ecografie, elettrocardiogrammi non urgenti, e di usufruire della consegna e del ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio ***per un massimo di 60 giorni continuativi e non frazionabili post-ricovero,*** dopo le dimissioni dell'Assicurato dall'Istituto di Cura in cui era ricoverato.

Servizi Non Sanitari

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, a seguito di malattia e/o infortunio che abbia comportato un ricovero, con o senza intervento chirurgico, 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 60 giorni continuativi e non frazionabili post-ricovero,*** dopo le dimissioni dell'Assicurato dall'Istituto di Cura in cui era ricoverato.

Prosecuzione dell'Assistenza Domiciliare Integrata in forma di Telemonitoraggio

Trascorsi i termini di 60 giorni post-ricovero, con o senza intervento chirurgico, e qualora l'assicurato necessiti di proseguire il monitoraggio sanitario, dietro richiesta scritta del medico curante, la Struttura Organizzativa garantisce l'invio di personale tecnico specializzato per

l'installazione presso il domicilio dell'Assicurato in Italia di un sistema di telemedicina e/o comunicazione audio-visuale, per la trasmissione di alcuni dati clinici, utilizzato dal personale medico e paramedico che assiste l'Assicurato, **sino ad un massimo di 1 anno dopo le dimissioni dal ricovero.**

2. SUPPORTO PSICOLOGICO

Qualora in caso di malattia e/o infortunio indennizzabile a termini di polizza, che abbia comportato un ricovero ospedaliero, l'Assicurato necessiti di prestazioni mediche di supporto psicologico, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà all'organizzazione di una consulenza di supporto psicologico o al rimborso di analoghe sedute di supporto psicologico eseguite da un medico specialista di fiducia del paziente.

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi **fino ad un massimo di 6 sedute con il limite complessivo di Euro 1.000,00.**

Art.23. 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.**

CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER L'INTERA SEZIONE I

Art.24. ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art.25. ESCLUSIONI

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

- a. infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottoscritti ad Europ Assistance con dolo o colpa grave;**
- b. partecipazioni dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- c. stati patologici correlati alla infezione da HIV;**
- d. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;**
- e. infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;**
- f. aborto volontario non terapeutico;**
- g. infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;**
- h. infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;**
- i. infortuni derivanti o imputabili ad attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco;**
- j. cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio;**
- k. applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia);**
- l. conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;**
- m. partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e la perdita di autosufficienza avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;**
- n. 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.);**
- o. acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;**
- p. 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);**
- q. negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la**

prestazione non è erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;

r. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la perdita di autosufficienza causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

s. tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.

Art.26. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro coperto dall'Assicurazione Assistenza, l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa. L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza al diritto alle prestazioni di assistenza, valendo quale omissione dolosa.

*Per l'Assistenza domiciliare integrata: In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere contatto con la Struttura Organizzativa almeno 48 ore prima delle previste dimissioni dall'Istituto di Cura, chiamando il numero di telefono **02 58286981** e inviando via fax al numero **02 58384578** l'opportuna certificazione medica con prescrizione dell'assistenza domiciliare.*

L'inadempimento di tali obblighi, può comportare la decadenza al diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C..

SEZIONE II – ASSICURAZIONE ADATTAMENTO ABITAZIONE

CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Art.27. SOGGETTI ASSICURATI

E' assicurata:

☒ la persona fisica, residente in Italia, Repubblica di San Marino e Città Stato del Vaticano, associata alla Contraente, che abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

Art.28. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia e/o infortunio come da certificato medico comprovante il proprio stato di invalidità permanente, necessiti di eseguire presso il proprio domicilio dei lavori per l'adattabilità della propria abitazione, Europ Assistance provvederà al rimborso delle **spese sostenute fino ad un massimo di Euro 5.000,00 per sinistro.**

Qualora l'Assicurato avesse fatto richiesta degli incentivi in base a quanto stabilito dalla legge 13/89 e successive modifiche, il massimale di cui sopra si intenderà in eccedenza a quanto eventualmente non riconosciuto.

Art.29. ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art.30. ESCLUSIONI

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

a. infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottoscritti ad Europ Assistance con dolo o colpa grave;

b. partecipazioni dell'Assicurato a delitti dolosi;

c. stati patologici correlati alla infezione da HIV;

d. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;

e. infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;

f. aborto volontario non terapeutico;

g. infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;

h. infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;

i. infortuni derivanti o imputabili ad attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco;

j. cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio;

k. applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia);

l. conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;

m. partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile e la perdita di autosufficienza avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;

n. 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.);

o. acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;

p. 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);

q. negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione non è erogata se è comprovato che l'Assicurato di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;

r. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la perdita di autosufficienza causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

s. tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.

Art.31. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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

dandone avviso scritto a **Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano**, indicando sulla busta "**Ufficio Liquidazione Sinistri – Rimborso adattamento abitazione**" inviando via posta con raccomandata A/R:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;

- certificati medici che documentino lo stato di invalidità permanente;

- eventuale documentazione relativa alla richiesta di incentivi di cui alla legge 13/89 e successive modifiche;

- gli originali delle fatture comprovanti i lavori eseguiti per l'adattabilità.

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

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.