

CONDIZIONI DI POLIZZA

**PIANO SANITARIO
RIMBORSO SPESE MEDICHE
GRAVI EVENTI MORBOSI
E/O GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

CONVENZIONE

AgAdI
Associazione gli Amici di Ippocrate

Europ Assistance Italia S.p.A.

Sede sociale, Direzione e Uffici: Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Tel. 02.58.38.41 - www.europassistance.it
Capitale Sociale Euro 12.000.000,00 i.v. - Rea 754519 - Partita IVA 00776030157 - Reg. Imp. Milano e C.F.: 80039790151
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19569 del 2/6/93 (Gazzetta Ufficiale del 1/7/93 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.



CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

Mod. 07277

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 123 del decreto legislativo 17 marzo 1995 n.° 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare I.S.V.A.P. n. 303 del 2 giugno 1997

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con la Sede Legale della Società EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. sita in Italia, in Piazza Trento n. 8, 20135 Milano

La Società EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. 2 giugno 1993 (G.U. del 1 luglio 1993 n. 152).

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legge applicabile

Ai sensi dell'Art. 122 del D. LGS. N. 175/95 le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

Reclami in merito al contratto

Qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la legislazione italiana, eventuali reclami in merito al contratto stesso potranno essere rivolti all' I.S.V.A.P. - Divisione R.C.A., Reclami e Tutela del Consumatore - via del Quirinale n°21, 00187 Roma.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del Paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l' I.S.V.A.P. faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Contraente.

Facciamo inoltre presente che anche EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. ha attivato un servizio reclami c/o: "Servizio Clienti" - Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano.

Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C..

Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

INFORMATIVA AL CLIENTE PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Informiamo che, in relazione alla Legge 675 del 1996 per la Tutela dei Dati Personali ("Legge Dati") articolo 10:

1. i Suoi dati personali di cui al Suo contratto con la nostra società, ovvero i Suoi dati personali, sia comuni che sensibili, eventualmente acquisiti nel corso del rapporto (i "Dati"), saranno trattati da Europ Assistance Italia S.p.A. in ottemperanza al D.P.R. 318/99, con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati, per finalità riguardanti: gestione ed esecuzione delle obbligazioni del contratto e della liquidazione dei sinistri,

- adempimenti di obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria (come ad esempio per antiriciclaggio) e/o disposizioni di organi pubblici;
- eventuale informazione e promozione commerciale dei servizi del Gruppo Europ Assistance e rilevazione del grado di soddisfazione della qualità dei servizi;

2. il trattamento dei Dati è:

- necessario per l'esecuzione e per la gestione del contratto nonché della liquidazione di sinistri (1.a);
- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici (1.b);

- facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione, di promozione commerciale di servizi e della rilevazione del grado di soddisfazione della qualità dei servizi (1.c);
3. i Dati potranno essere comunicati a:
- soggetti determinati, incaricati da Europ Assistance Italia S.p.A. della fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione delle obbligazioni contrattuali;
 - ad organismi associativi (Ania) e consortili propri del settore assicurativo, all'Isvap, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, Consap, Uci, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ufficio italiano cambi, Motorizzazione civile, Casellario centrale infortuni nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia dovuta per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti 1.a e 1.b;
 - ai prestatori di assistenza, a società controllate o collegate ad Europ Assistance Italia, in Italia o all'estero, o ad altre compagnie di assicurazione, per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti 1.a., 1.b e 1.c;

4. Titolare del trattamento è Europ Assistance Italia S.p.A. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 13 della Legge Dati e in particolare ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza di dati che La riguardano, la loro comunicazione e l'indicazione della logica e delle finalità del trattamento, la cancellazione, aggiornamento o blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento, scrivendo a:

Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Ufficio "Protezione Dati".

DEFINIZIONI

ASSICURATO

Ciascuna persona fisica residente in Italia, il cui interesse è protetto dall'assicurazione

ASSICURAZIONE

E' il contratto che disciplina i rapporti tra Europ Assistance e l'Assicurato

CENTRALE DI TELEMEDICINA

La struttura di SOIT - Second Opinion Italy s.r.l. costituita da medici ed operatori, che è in funzione dalle ore 9.00 alle ore 17.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali, che in virtù dell'accordo con il Centro Medico Internazionale di riferimento provvede alla gestione ed all'erogazione della seconda opinione medica.

CENTRALE OPERATIVA

E' la struttura di Europ Assistance Service S.p.A. - P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da: medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Europ Assistance Italia S.p.A., provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di Europ Assistance Italia S.p.A., le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

CENTRO MEDICO INTERNAZIONALE DI RIFERIMENTO

Le strutture sanitarie ed i centri clinici della U.C.S.F. di Stanford (USA) che costituiscono il fulcro del network internazionale di Ospedali e Medici Specialisti che provvede alla formulazione della seconda opinione medica a seguito della trasmissione dei quesiti e della documentazione medica.

CONTRAENTE

La persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.

DAY HOSPITAL

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

EUROP ASSISTANCE

Europ Assistance Italia S.p.A. - P.zza Trento, 8 - 20135 MILANO - 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).

FRANCHIGIA IN GIORNI

Il numero minimo di giorni di ricovero per poter accedere alle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata.

GARANZIA

L'assicurazione che non rientra nell'assicurazione assistenza per la quale, in caso di sinistro, Europ Assistance procede al

riconoscimento dell'indennizzo e per la quale sia stato pagato il relativo premio.

INDENNIZZO

La somma forfetariamente indicata in polizza, corrisposta da Europ Assistance in caso di sinistro.

INFORTUNIO

Il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

INTERVENTO CHIRURGICO

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

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.

MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MALATTIA IMPROVVISA

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

MALATTIA PREESISTENTE:

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

MODULO DI POLIZZA:

Il documento sottoscritto dal Contraente e da Europ Assistance che identifica Europ Assistance, il Contraente e l'Assicurato, riportante le prestazioni e le garanzie scelte, nonché i dati relativi alla Polizza e ne forma parte integrante.

POLIZZA:

Il documento contrattuale composto dal testo relativo alla Tutela Dati Personali, dalle presenti Condizioni, dal Questionario Anamnestico e dal Modulo di Polizza (Mod. 03136) allegato e parte integrante, sottoscritto da Europ Assistance e dal Contraente.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente a fronte del pagamento della quale vengono fornite da Europ Assistance le garanzie e le prestazioni.

PRESTAZIONE

L'assistenza da erogarsi in natura, e cioè con l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, da parte di Europ Assistance tramite la Centrale Operativa.

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Detto anche questionario sanitario, è il documento che l'Assicurato deve compilare prima della stipulazione del contratto. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'Assicurato, dichiarazioni che devono essere rilasciate con specifico richiamo agli Artt. 1892 e 1893 del C.C.

RICOVERO

La degenza in Istituto di Cura.

SCOPERTO

L'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno, che per ciascun sinistro liquidato viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico del Contraente/Assicurato.

SINISTRO

L'evento futuro, dannoso e incerto che determina la richiesta di assistenza, di rimborso o di indennizzo da parte dell'Assicurato.

STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE

Le strutture sanitarie (ospedali, istituti universitari, case di cura) e le equipe mediche convenzionate con Europ Assistance alle quali l'Assicurato potrà rivolgersi, su indicazione e previa autorizzazione della stessa, per usufruire delle garanzie sanitarie previste in polizza.

In caso di ricovero tali garanzie sono fornite senza che l'Assicurato debba provvedere ad anticipi o pagamenti che verranno effettuati direttamente da Europ Assistance ai centri convenzionati con le modalità previste in Polizza.

STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE

Le strutture sanitarie e/o equipe mediche diverse da quelle indicate da Europ Assistance, in possesso dei requisiti stabiliti dalla normativa di legge in vigore, alle quali l'Assicurato potrà comunque rivolgersi per usufruire delle garanzie sanitarie previste in Polizza, senza ottenere il servizio di pagamento diretto delle garanzie da parte di Europ Assistance.

CAPITOLO 1

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto a Europ Assistance l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni da lui sottoscritte aventi le medesime caratteristiche della presente con Compagnie diverse da Europ Assistance.

In caso di sinistro vale quanto disposto dall'art. 1910 del Codice Civile.

Relativamente alle prestazioni, nel caso in cui richiedesse l'intervento di un'altra impresa, le prestazioni previste dalla Polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a Lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Il premio del presente contratto è determinato in base all'età dell'Assicurato al momento della stipula della polizza. Il premio così determinato resta costante per tutto il periodo per il quale Europ Assistance è obbligata a contrarre.

Art. 1.4 - Proroga dell'assicurazione

L'assicurazione ha una durata massima di 5 anni. Il contratto non prevede il tacito rinnovo, per cui la garanzia cesserà alla scadenza pattuita senza applicazione del periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'Art. 1901 C.C., secondo comma.

Art. 1.5 - Esclusione di compensazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, Europ Assistance non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 1.6 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.7 - 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 all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.8 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio Europ Assistance è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente/Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.9 - Periodo di prescrizione

Ogni diritto nei confronti di Europ Assistance si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione/garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

Art. 1.10 - Valuta di pagamento

Le indennità e 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. 1.11 - 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) o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive, 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 Codice Civile indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'Art. 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" riportato nelle Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale e dagli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

Art. 1.12 - Anticipata risoluzione

Nel caso di risoluzione anticipata del contratto per cessazione di rischio e negli altri casi di recesso o risoluzione anticipata previsti agli Artt. 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" e 1.7 "Aggravamento del rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione, spettano a Europ Assistance, oltre le rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, 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, 1894, 1896, 1898 del Codice Civile.

Art. 1.13 - Oneri fiscali

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

Art. 1.14 - Legge regolatrice del contratto e giurisdizione

Se non diversamente indicato dal Contraente nel Modulo di Polizza, la Polizza è regolata dalla Legge italiana. Tutte le controversie ad essa relative sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 1.15 - 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.

Art. 1.16 - Limiti d'età:

L'assicurazione vale per le persone che, al momento della sottoscrizione della polizza, non abbiano compiuto i 65 anni di età.

Art. 1.17 Arbitrato irrituale

In caso di disaccordo fra l'Assicurato ed Europ Assistance, in merito all'indennizzabilità del sinistro, è in facoltà delle Parti demandare la risoluzione della Controversia per iscritto a due medici, nominati uno per parte, che si riuniscono nel Comune più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, sede di Istituto di medicina legale.

Tali medici, ove vi sia divergenza su quanto sopra indicato, costituiscono un Collegio medico formato da loro stessi e da un terzo medico dagli stessi nominato o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il terzo medico così nominato avrà la funzione di Presidente del Collegio. Il Collegio medico risiede nel comune più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, sede di Istituto di medicina legale. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti che rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 1.18 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Europ Assistance rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili.

Art. 1.19 - Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, ad esclusione della Garanzia Assistenza Domiciliare Integrata che ha validità solo ed esclusivamente in Italia.

Art. 1.20 - CLAUSOLA BROKER - Valida solo per polizze intermedie da Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente Polizza al Broker, il cui nominativo è riportato nel Modulo di Polizza. Di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker il quale tratterà con Europ Assistance.

Le comunicazioni relative a quanto oggetto della presente polizza, ad eccezione delle richieste di assistenza e/o di rimborso, devono essere effettuate dalle Parti a mezzo lettera raccomandata, telefax per il tramite del Broker. Ogni comunicazione così effettuata si intenderà come fatta direttamente alla Parte destinataria.

Art. 1.21 - Esclusioni

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

- 1) infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottaciuti ad Europ Assistance con dolo o colpa grave;
- 2) stati patologici correlati alla infezione da HIV;
- 3) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- 4) infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- 5) aborto volontario non terapeutico;
- 6) infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;
- 7) infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;
- 8) cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio;
- 9) applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia);
- 10) conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;
- 11) 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.);
- 12) acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici.
- 13) 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). Sono inoltre esclusi i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati in ambulatorio.

CAPITOLO 2 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (garanzia valida solo se espressamente richiamate nel Modulo di Polizza e se è stato corrisposto il relativo premio)

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI (garanzia valida solo se espressamente richiamate nel Modulo di Polizza e se è stato corrisposto il relativo premio)

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

Europ Assistance, in caso di malattia o infortunio e fino alla concorrenza del massimale prescelto rimborsa all'Assicurato, per evento e per anno assicurativo, le spese sostenute durante il ricovero in Istituto di Cura a seguito di Grandi Interventi Chirurgici come da Allegato 1 o Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi come da Allegato 2 per:

- a) Spese di Intervento Chirurgico:
Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista, diritti di sala operatoria e materiale di intervento comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento.
- b) Spese sanitarie:

Retta di Degenza. Retta per l'accompagnatore. Prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico - specialistiche, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici, durante il ricovero.

- c) trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 90 giorni successivi al Grande Intervento Chirurgico o al Grave Evento Morboso

Art. 2.2 - Esclusioni

Tutte le garanzie riportate nel presente capitolo non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti dalle cause previste all'Art. 1.2.1 Esclusioni.

Art. 2.3 - Termini di aspettativa

La garanzia decorre:

1. per gli infortuni, dalle ore 24 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 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;
4. per il parto e per le malattie da puerperio: dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;

Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione di contratto analogo, riguardante lo stesso Assicurato, i termini di cui sopra non operano.

Art. 2.4 - Denuncia del sinistro - Modalità di pagamento - Obblighi dell'Assicurato

Le spese garantite in polizza vengono rimborsate, nel limite dei massimali annui per persona, con le modalità, i limiti ed i criteri qui di seguito elencati per ogni sinistro:

2.4.1- Pagamento Diretto per prestazioni mediche effettuate presso Strutture Sanitarie Convenzionate con Europ Assistance
Qualora l'Assicurato si avvalga di una **Struttura Sanitaria Convenzionata con Europ Assistance**, il massimale per anno assicurativo sarà quello indicato sul Modulo di Polizza senza applicazione di alcuno scoperto.

Per usufruire delle prestazioni mediche di un centro convenzionato, l'Assicurato deve:

- * Contattare preventivamente la Centrale Operativa tramite il seguente numero telefonico:

02.58286981

Comunicando con estrema precisione:

- nome e cognome dell'Assicurato che necessita di Ricovero o Intervento Chirurgico
- indirizzo del luogo in cui trova e recapito telefonico
- numero di Polizza

Unitamente ai sopracitati dati è indispensabile che l'Assicurato invii alla Centrale Operativa (a mezzo telefax al N. 02.58.38.44.36), la prescrizione medica attestante la necessità del Ricovero o dell'Intervento Chirurgico.

La preventiva attivazione della Centrale Operativa, l'invio della prescrizione medica e la successiva conferma dell'avvenuta prenotazione presso le Strutture Sanitarie convenzionate, sono condizioni essenziali per l'operatività del pagamento diretto.

All'atto del ricovero presso la Struttura Sanitaria Convenzionata l'Assicurato dovrà sottoscrivere la "lettera di impegno" trasmessa da Europ Assistance all'Ente Convenzionato. A ricovero concluso, la Struttura Sanitaria Convenzionata trasmetterà direttamente ad Europ Assistance gli originali delle fatture (intestate all'Assicurato) e della documentazione clinica.

Europ Assistance pagherà direttamente, senza applicazione di alcuno scoperto, le spese sostenute per le prestazioni mediche ricevute che sono garantite a termine di polizza. L'Assicurato dovrà provvedere direttamente al pagamento delle spese o delle eccedenze di spese sostenute per le prestazioni ricevute che non sono garantite a termini di polizza.

L'Assicurato si impegna a restituire ad Europ Assistance gli importi dalla stessa liquidati per prestazioni che, dall'esame della cartella clinica o da altra documentazione medica, risultino non indennizzabili.

2.4.2 Pagamento indiretto per prestazioni mediche effettuate presso Strutture Sanitarie non Convenzionate con Europ Assistance

Qualora l'Assicurato si avvalga di una **Struttura Sanitaria non Convenzionata con Europ Assistance**, il massimale per anno

assicurativo sarà quello indicato sul Modulo di Polizza con applicazione di uno scoperto del 20% con un minimo di € 500,00 ed un massimo di € 5.000,00.

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute l'Assicurato deve:

* Denunciare il sinistro alla Centrale Operativa entro trenta giorni dall'avvenuto ricovero rientrando nella garanzia prevista all'art. 2.1, con certificato medico da cui risulti la diagnosi circoscritta.

* Provvedere ad inviare ad Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento 8 - 20135 MILANO - Ufficio Liquidazione Sinistri Grandi Interventi - la copia del Modulo di Polizza, la copia autentica e completa della cartella clinica.

* Consegnare ad Europ Assistance gli originali di parcella, notule, distinte, ricevute e fatture, sulle quali siano indicati nome, cognome e domicilio dell'Assicurato che si è sottoposto alle cure e che risultino pagate e quietanzate.

* Acconsentire ad eventuali controlli medici disposti da Europ Assistance e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato. Al ricevimento di tutta la documentazione di cui sopra, Europ Assistance provvederà al pagamento di quanto spettante, secondo i massimali indicati nel Modulo di Polizza e i limiti riportati al punto 2.4. Per la garanzia "Rimborso Spese per Grandi Interventi" o "Rimborso Spese per Grandi Interventi e Gravi Eventi Morbosi": qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, Europ Assistance effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

CAPITOLO 3 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INDENNITÀ DA RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO

Garanzia valida solo se espressamente richiamate nel Modulo di Polizza e se è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 3.1 - Oggetto dell'assicurazione

Europ Assistance 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 di un indennizzo pattuito in Polizza.

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 3.

Pertanto incrociando le classi di appartenenza dell'intervento chirurgico, riportate nell'Allegato 3, e la somma forfettaria di indennizzo per classe, riportata nel Modulo di Polizza, sarà possibile stabilire la misura dell'indennizzo medesimo.

Art. 3.2 - Esclusioni

Tutte le garanzie riportate nel presente capitolo non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti dalle cause previste all'Art. 1.2.1 Esclusioni.

Art. 3.3 - Termini di aspettativa

La garanzia decorre:

1. per gli infortuni, dalle ore 24 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 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;
4. per il parto e per le malattie da puerperio: dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;

Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione di contratto analogo, riguardante lo stesso Assicurato, i termini di cui sopra non operano.

Art. 3.4- Denuncia del sinistro - Modalità di pagamento - Obblighi dell'Assicurato

Per ottenere l'indennizzo l'Assicurato deve:

* Denunciare il sinistro alla Centrale Operativa entro cinque giorni dalla data dell'avvenuto ricovero telefonando al seguente numero 02.58286981.

* Provvedere ad inviare ad Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento 8 - 20135 MILANO - Ufficio Liquidazione Sinistri Indennità da Ricovero - la copia del Modulo di Polizza, la copia autentica e completa della cartella clinica e di ogni altra documentazione medica.

* Acconsentire ad eventuali controlli medici disposti da Europ Assistance e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativa al sinistro denunciato, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato. Al ricevimento di tutta la documentazione di cui sopra, Europ Assistance provvederà al pagamento di quanto spettante, secondo i massimali indicati nel Modulo di Polizza; nell'ipotesi in cui l'Assicurato subisse, nel corso dello stesso ricovero, più interventi chirurgici, gli sarà indennizzato solo l'intervento di classe più elevata.

CAPITOLO 4 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DIARIA DA RICOVERO

Garanzia valida solo se espressamente richiamate nel Modulo di Polizza e se è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione Diaria da Ricovero

Europ Assistance riconosce all'Assicurato una diaria per ogni giorno di ricovero in un Istituto di Cura, reso necessario da malattia e/o infortunio. In particolare, Europ Assistance corrisponderà all'Assicurato l'indennità specificata nel Modulo di Polizza per ogni giorno di degenza, per una durata massima di 60 giorni per ricovero e per anno. La diaria viene liquidata in seguito alla presentazione di copia della cartella clinica completa e di copia del Modulo di Polizza.

Art. 4.2 - Esclusioni

Tutte le garanzie riportate nel presente capitolo non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti dalle cause previste all'Art. 1.21 Esclusioni.

Art. 4.3 - Termini di aspettativa

La garanzia decorre:

1. per gli infortuni, dalle ore 24 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 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;
4. per il parto e per le malattie da puerperio: dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;

Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione di contratto analogo, riguardante lo stesso Assicurato, i termini di cui sopra non operano.

Art. 4.4 - Durata del ricovero

La degenza deve comportare almeno un pernottamento in Istituto di Cura.

Art. 4.5 - Denuncia del sinistro - Modalità di pagamento - Obblighi dell'Assicurato

Per ottenere l'indennizzo l'Assicurato deve:

* Denunciare il sinistro alla Centrale Operativa entro tre giorni dal suo verificarsi telefonando al seguente numero 02.58286981

* Provvedere ad inviare, entro 60 giorni dalla data di dimissione dall'Istituto di Cura ad Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento 8 - 20135 MILANO - Ufficio Liquidazione Sinistri Diaria da Ricovero - la copia del Modulo di Polizza, la copia autentica e completa della cartella clinica e di ogni altra documentazione medica.

* Acconsentire ad eventuali controlli medici disposti da Europ Assistance e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativa al sinistro denunciato, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato. Al ricevimento di tutta la documentazione di cui sopra, Europ Assistance provvederà al pagamento di quanto spettante, secondo i massimali indicati nel Modulo di Polizza.

Art. 4.6 - Modalità di valutazione delle giornate di degenza

Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e quella di uscita dal centro ospedaliero sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

CAPITOLO 5 PRESTAZIONI DI ASSISTENZA BASE

Art. 5.1 - Operatività delle prestazioni di Assistenza

Le prestazioni sono dovute in seguito ad infortunio e/o malattia e sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo, durante il periodo di durata annua della Polizza.

Art. 5.2 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Centrale Operativa, salvo il caso di comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza del diritto alla prestazione.

Art. 5.3 - Esclusioni

Tutte le prestazioni riportate nel presente capitolo non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti dalle cause previste all'Art. 1.21 Esclusioni, ferme restando le ulteriori esclusioni riportate in ogni singola prestazione.

Art. 5.4 - Consulenza medica

Qualora l'Assicurato necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Centrale Operativa e chiedere un consulto telefonico.

Art. 5.5 - Ricerca e prenotazione centri ospedalieri

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

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia e/o infortunio, debba sottoporsi ad intervento chirurgico potrà telefonare alla Centrale Operativa 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 in Italia o all'estero.

Art. 5.6 - Ricerca e prenotazione visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed analisi ematochimiche in Italia

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

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 Centrale Operativa 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.

Art. 5.7 - Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia, risultasse affetto da una patologia che per caratteristiche obiettive venisse ritenuta dai medici della Centrale Operativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza dell'Assicurato ed i medici di cui sopra, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il trasferimento dell'Assicurato in un Centro Ospedaliero adeguato alla cura della patologia da cui è affetto, la Centrale Operativa provvederà:

- ad individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il Centro Ospedaliero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Centrale Operativa la ritenessero necessaria. Europ Assistance terrà a proprio carico i relativi costi. La prestazione verrà fornita per l'improvvisa carenza dei soli strumenti clinici necessari e idonei alla cura, giusta certificazione del Direttore Sanitario della struttura interessata.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, possono essere curate nell'ambito dell'Organizzazione Ospedaliera della Regione di Residenza;

- le infermità o le lesioni che non sono curabili nell'ambito dell'Organizzazione Ospedaliera della Regione di Residenza per deficienze strutturali e/o organizzative dell'Organizzazione Ospedaliera.
- tutti i casi in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie.

Art. 5.8 - Rientro dal Centro Ospedaliero in Italia

Qualora l'Assicurato, successivamente alla prestazione "Trasferimento in un Centro Ospedaliero in Italia", venisse dimesso dopo la degenza e necessitasse di rientrare al proprio domicilio, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il rientro dell'Assicurato con il mezzo che i medici della Centrale Operativa d'intesa con i medici curanti riterranno più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

- il treno prima classe e occorrendo il vagone letto;
- l'autoambulanza, [senza limiti di chilometraggio].

Il trasporto verrà organizzato interamente dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Centrale Operativa la ritenessero necessaria.

Art. 5.9 - Consegna esiti a domicilio

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

L'Assicurato, a seguito di malattia improvvisa e/o infortunio certificato dal proprio medico curante, si è sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate nella provincia di residenza e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante.

La Centrale Operativa provvede a recapitare gli esiti di tali accertamenti o all'Assicurato o al medico da lui indicato.

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

Il costo degli accertamenti è a carico dell'Assicurato.

Art. 5.10 - Consegna medicinali urgenti a domicilio

L'Assicurato, a seguito di prescrizione medica, ha bisogno di medicine e/o articoli sanitari e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante.

La Centrale Operativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

Art. 5.11 - Informazioni sanitarie

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

Qualora l'Assicurato desiderasse ricevere, le seguenti informazioni relative al paese nel quale intende recarsi:

- vaccinazioni obbligatorie e/o consigliate
- rischi sanitari e alimentari
- precauzioni igienico-sanitarie

potrà contattare la Centrale Operativa che fornirà telefonicamente le informazioni richieste.

Art. 5.12 - Invio di un medico a domicilio, in Italia in casi di urgenza

La prestazione è fornita dalle ore 20.00 alle ore 8.00 da lunedì a venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica, emergesse la necessità che l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita medica, la Centrale Operativa provvederà, con spese a carico di Europ Assistance, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati con Europ Assistance. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

Art. 5.13 - Invio di una autoambulanza a domicilio, in Italia

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio e successivamente ad una Consulenza Medica, necessitasse di un trasporto in autoambulanza, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato al centro medico più vicino.

Massimale:

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di € 500,00 per anno con il limite di € 250,00 per sinistro.

Art. 5.14 - 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 medico che l'ha in cura sul posto i medici cardiologi della Centrale Operativa.

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

Art. 5.15 - Consulenza ginecologica

Qualora l'Assicurato in caso 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 Centrale Operativa.

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

Art. 5.16 - 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 Centrale Operativa.

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

Art. 5.17 - Consulenza geriatrica

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 medico che l'ha in cura sul posto i medici geriatrici della Centrale Operativa.

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

Art. 5.18 - Consulenza odontoiatrica

Qualora l'Assicurato in caso di malattia e/o infortunio non riesca a reperire il proprio odontoiatra e necessiti di un collegamento telefonico urgente, potrà contattare direttamente i medici della Centrale Operativa.

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

Art. 5.19 - Consulenza medicina non convenzionale - agopuntura ed omeopatia

Qualora l'Assicurato in caso di malattia e/o infortunio non riesca a reperire il proprio agopuntore e/o omeopata e necessiti di un collegamento telefonico urgente, potrà contattare direttamente i medici della Centrale Operativa.

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

CAPITOLO 6

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SECOND OPINION

Art. 6.1 - Operatività della prestazione di assistenza

La prestazione è dovuta in seguito ad infortunio e/o malattia.

Art. 6.2 - Esclusioni

La prestazione riportata nel presente capitolo non è dovuta per sinistri provocati o dipendenti dalle cause previste al punto 4), 6), 10) e 11) dell'Art. 1.21 Esclusioni.

Art. 6.3 - Oggetto della prestazione

Si tratta di una prestazione che consente di consultare una rete di Medici Specialisti e Centri Clinici di primaria importanza mondiale, per ottenere una valutazione clinico diagnostica su casi complessi, in un ampio spettro di patologie.

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

La prestazione è erogata dalla Centrale Operativa tramite la Centrale di Telemedicina, utilizzando un sistema telematico di comunicazione dei dati clinico-diagnostici,

preventivamente inviati dall'Assicurato, che si collega con le diverse strutture cliniche dell'Università U.C.S.F. in California.

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 americani e, con l'eventuale ausilio dell'equipe medica della Centrale di Telemedicina, i medici curanti dell'Assicurato.

Art. 6.4 – Erogazione della prestazione

Qualora l'Assicurato a seguito di un'alterazione dello stato di salute, per la quale è già stata formulata una diagnosi o un approccio terapeutico, desidera richiedere un approfondimento o una seconda valutazione clinico-diagnostica, dovrà telefonare alla Centrale Operativa di Europ Assistance che lo metterà in contatto con la Centrale di Telemedicina, cui spiegherà il caso clinico per il quale richiede la seconda opinione da parte dei medici della rete internazionale.

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 attraverso avanzate apparecchiature di telemedicina o tramite corrieri al Centro Medico internazionale di riferimento presso l'Università U.C.S.F. di Stanford (U.S.A.), che rappresenta il fulcro del network internazionale. 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.

Europ Assistance terrà a proprio carico tutti i costi.

CAPITOLO 7 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Art. 7.1 - Operatività della prestazione di assistenza

Le prestazioni sono dovute in seguito ad infortunio e/o malattia, sono fornite con massimale ed una franchigia in giorni, come indicato sul Modulo di Polizza.

Art. 7.2 - Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere contatto con la Centrale Operativa almeno 48 ore prima delle previste dimissioni dall'Istituto di Cura, chiamando il numero di telefono 02.58286981 e inviando via telefax al numero 02.58384436 l'opportuna certificazione medica con prescrizione dell'assistenza domiciliare.

L'inadempienza a tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla prestazione.

Art. 7.3 – Esclusioni

Tutte le prestazioni riportate nel presente capitolo non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti dalle cause previste all'Art. 1.21 Esclusioni, ferme restando le ulteriori esclusioni riportate in ogni singola prestazione.

Art. 7.4 – Validità

Le prestazioni indicate sono operanti solo ed esclusivamente in Italia.

Art. 7.5 - Termini di aspettativa

La prestazione decorre:

1. per gli infortuni, dalle ore 24 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 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;
4. per il parto e per le malattie da puerperio: dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;

Qualora la presente polizza sia stata emessa in sostituzione di contratto analogo, riguardante lo stesso Assicurato, i termini di cui sopra non operano.

Art. 7.6 - Ospedalizzazione domiciliare

In caso di ricovero con o senza intervento chirurgico, della durata maggiore o uguale a quella riportata sul Modulo di Polizza, la Centrale Operativa 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 giorni indicato sul Modulo di Polizza.

Le modalità per l'accesso ed erogazione del servizio, accertata la necessità della prestazione, verranno definite dal servizio medico

della Centrale Operativa in accordo con i medici curanti dell'Assicurato.

Art. 7.7 – Servizi sanitari

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, a seguito di infortunio o malattia che abbia comportato un ricovero, con o senza intervento chirurgico, della durata riportata sul Modulo di Polizza, 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 Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio per un massimo di giorni indicato sul Modulo di Polizza, dopo le dimissioni dell'Assicurato dall'Istituto di Cura in cui era ricoverato.

Art. 7.8 – Servizi non sanitari

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Italia, a seguito di malattia o infortunio che abbia comportato un ricovero, con o senza intervento chirurgico, della durata riportata sul Modulo di Polizza, non possa lasciare il proprio domicilio, la Centrale Operativa 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 Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad organizzare il servizio fino ad un massimo di giorni indicato sul Modulo di Polizza, dopo le dimissioni dell'Assicurato dall'Istituto di Cura in cui era ricoverato.

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

COME CHIAMARE EUROP ASSISTANCE

In caso di necessità, dovunque ci si trovi, in qualsiasi momento, la Centrale Operativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24.

Il personale specializzato della Centrale Operativa di Europ Assistance è a sua completa disposizione, pronto ad intervenire o ad indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese.

IMPORTANTE:

Non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Centrale

Operativa al numero:

dall'Italia **800-066278**

dall'Italia o dall'estero: **02.58.28.69.81**

Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:

- tipo di intervento richiesto;
- nome e cognome;
- numero della Polizza;
- recapito telefonico.

Fax 02.58384234

Telegramma - Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano.

Per informazioni sulla Polizza è possibile contattare dall'Italia il Numero Verde 800-013529 dal lunedì al venerdì esclusi i festivi, dalle ore 9.00 alle ore 17.00.

INTERMEDIARIO DELEGATO ALLA GESTIONE DELLA CONVENZIONE

ASSISANITARIA®

dal 1928... una storia che continua...



20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20
Chiamata Gratuita 800.91.73.33
Tel. 02.48.00.46.77 - Fax 02.48.00.94.47
www.assisanitaria.it - info@assisanitaria.it
Iscrizione R.U.I. B000166657