

Il presente documento è un estratto delle Condizioni di assicurazione sottoscritte dal Contraente della Convenzione che viene rilasciato dallo stesso per rendere note le condizioni convenute con Europ Assistance Italia S.p.A. L'operatività delle presenti condizioni è subordinata alla validità della Polizza

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Mod. 11220

INFORMATIVA AL CLIENTE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 – Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n°196 in materia di protezione dei dati personali (Codice Privacy), La informiamo che:

1. i Suoi dati personali (i "Dati"), saranno trattati da Europ Assistance Italia S.p.A. con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati, per finalità riguardanti:

a. gestione ed esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa,

b. adempimenti di obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria (come ad esempio per anticiclaggio) e/o disposizioni di organi pubblici;

2. il trattamento dei Dati è:

a. necessario per l'esecuzione e per la gestione della Polizza assicurativa (1.a);

b. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici (1.b);

3. i Dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti quali autonomi Titolari:

a. soggetti determinati, incaricati da Europ Assistance Italia S.p.A. della fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa in Italia e all'Estero, quali – a titolo esemplificativo – soggetti incaricati della gestione degli archivi ed elaborazione dei dati, istituti di credito, periti, medici legali;

b. organismi associativi (Ania) e consorzi propri del settore assicurativo, Isvap, Autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia dovuta per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1.b;

c. prestatori di assistenza, società controllate o collegate ad Europ Assistance Italia S.p.A. o dalla stessa incaricate, in Italia o all'estero per il raggiungimento delle finalità di cui ai punti 1.a e 1.b, o altre compagnie di assicurazione per la redistribuzione del rischio (coassicurazione e riassicurazione);

d. al Contraente **Compass S.p.A.**;

inoltre i Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori in qualità di Incaricati o Responsabili.

I Dati non sono soggetti a diffusione.

4. Titolare del trattamento è Europ Assistance Italia S.p.A.. Lei potrà richiedere la lista dei Responsabili del trattamento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy ed 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, l'aggiornamento o il 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.

UfficioProtezioneDati@europassistance.it

DEFINIZIONI GENERALI

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione ed il cui nominativo sia riportato sul Modulo di Adesione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Contraente: Compass S.p.A. con Sede Legale in Foro Buonaparte, 10 - 20121 Milano e Direzione Generale e Sede Amministrativa in Via Caldera 21, 20153 Milano P.IVA 00864530159.

Europ Assistance: Impresa assicuratrice, cioè Europ Assistance Italia S.p.A. – Pzza Trento n. 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) - 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 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 dovuta da Europ Assistance in caso di sinistro.

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

Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Massimale: il massimo impegno indennitario/risarcitorio di Europ Assistance.

Polizza: il documento, complessivamente considerato, che prova l'assicurazione e che disciplina i rapporti tra Europ Assistance, il Contraente e l'Assicurato.

Premio: la somma dovuta ad Europ Assistance.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

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

NORME PARTICOLARI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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. 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. nel termine di tre giorni a pena di decadenza, valendo l'inadempimento quale omissione dolosa.*

Art. 3. LEGGE REGOLATRICE DELLA POLIZZA, GIURISDIZIONE E PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana. In caso disaccordo tra l'Assicurato ed Europ Assistance, relativamente all'esecuzione della Polizza, ciascuna parte potrà esperire il procedimento di mediazione obbligatorio, ove previsto quale condizione di procedibilità ex art. 5 D. Lgs. 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni, **deferendo la controversia esclusivamente all'Organismo di Mediazione costituito presso la Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Milano.**

Art. 4. 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. 5. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dall'erogazione delle prestazioni e delle garanzie o dal rifiuto a prestarle, l'Assicurato o Europ Assistance possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di trenta giorni. In caso di recesso Europ Assistance entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, 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.

Art. 6. ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

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

Art. 7. 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. Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Art. 8. VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato, ha sostenuto le spese.

Art. 9. PREMIO

L'Assicurato, dalla data indicata sul Modulo di Adesione autorizza il Contraente all'addebito tramite finanziamento del seguente premio mensile lordo pro-capite:

Per coperture con durata inferiore o uguale ai 12 mesi:

Ramo 1 (Infortuni): Euro 10,50 di cui imposte Euro 0,26

Per coperture con durata superiore ai 12 mesi:

Ramo 1 (Infortuni): Euro 10,00 di cui imposte Euro 0,24

Il premio di polizza viene anticipato dal Contraente in un'unica soluzione a copertura di tutto il periodo di durata della polizza. Tale importo viene finanziato dal Contraente all'Assicurato.

Art. 10. ONERI FISCALI

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

Art. 11. RECESSO DALLA POLIZZA

Qualora la Polizza preveda una durata superiore ai cinque anni, l'Assicurato, trascorso il quinquennio avrà facoltà di recedere dalla Polizza con preavviso di sessanta giorni inviando al Contraente o, nel solo caso in cui l'Assicurato non sia più cliente del Contraente direttamente ad Europ Assistance, lettera raccomandata A/R con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Nel solo caso in cui l'Assicurato non sia più cliente del Contraente, Europ Assistance provvederà, entro sessanta giorni dalla data di efficacia del recesso, a rimborsare direttamente all'Assicurato la parte di premio relativo al periodo assicurativo non goduto, detratte le imposte. In tutti gli altri casi il rapporto sarà regolato direttamente tra il Contraente e l'Assicurato stesso.

SEZIONE I – ASSICURAZIONE INDENNITARIA DA INFORTUNIO

CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Art. 12. SOGGETTI ASSICURATI

E' assicurata:

- la persona fisica che:
 1. sia cliente del Contraente e abbia stipulato con esso un Contratto di finanziamento;
 2. abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.

Art. 13. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. INFORTUNI

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie;
 - di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.
- L'assicurazione è prestata limitatamente alle conseguenze degli eventi e nei limiti degli indennizzi previsti alla "Tabella Indennizzi", che segue.

2. ALTRI RISCHI COMPRESI

Sono compresi in garanzia anche:

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

3. INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di Invalidità Permanente dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. Qualora l'Assicurato subisca, nel corso dello stesso evento, più lesioni indennizzabili secondo quanto previsto dalla "Tabella Indennizzi", il limite massimo di indennizzabilità non potrà superare € 70.000,00 per anno assicurativo.

L'indennizzo per l'Invalidità Permanente riportato nella seguente Tabella:

Tabella indennizzi:

LESIONI APPARATO SCHELETRICO	Euro
CRANIO	
FRATTURA CRANICA SENZA POSTUMI NEUROLOGICI	450
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	450
FRATTURA LEFORT I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	720

FRATTURA LEFORT II O III (non cumulabili tra loro n con LEFORT I)	1470
FRATTURA ETMOIDE - FRATTURA OSSO LACRIMALE O JOIDEO O VOMERE (non cumulabile)	150
FRATTURA OSSA NASALI	150
FRATTURA MANDIBOLARE (PER LATO)	720
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	1275
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2160
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	150
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II VERTEBRA	2160
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA	2160
TRATTO DORSALE	
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	1110
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	2160
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA XII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	150
FRATTURA DEL CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	150
FRATTURA DEL CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	150
FRATTURA CORPO CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	2160
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	2160
FRATTURA CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	150
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA SENZA SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	900
OSSO SACRO	
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	900
COCCIGE	
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	900
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	720
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	1800
TORACE	
FRATTURA CLAVICOLA (PER LATO)	150
FRATTURA STERNO	720
FRATTURA DI UNA COSTA SCOMPOSTA	150
FRATTURA SCAPOLA (PER LATO)	150
ARTO SUPERIORE (DX o SX)	

BRACCIO	
FRATTURA DIAFISARIA OMERALE	150
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)	1455
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)	1455
AVAMBRACCIO	
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE RADIO (FRATTURA TUBEROSIT RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	900
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO E/O ULNA (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	1275
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	900
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	150
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	2160
POLSO E MANO	
FRATTURA SCAFOIDE	720
FRATTURA I METACARPALE	450
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
POLLICE	1.800
INDICE	1110
MEDIO	150
ANULARE	150
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
POLLICE	900
INDICE	150
MEDIO	150
ANULARE	150
FRATTURA TERZA FALANGE DITA	
INDICE	150
MEDIO	150
ANULARE	150
ARTO INFERIORE (DX o SX)	
FRATTURA FEMORE	
DIAFISARIA	720
EPIFISI PROSSIMALE (PROTESI D'ANCA)	3270
EPIFISI PROSSIMALE NON PROTESIZZATA	900
EPIFISI DISTALE (Delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella	900

sopratrocleare)	
FRATTURA ROTULA	465
FRATTURA TIBIA	
DIAFISARIA	465
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	1110
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	720
FRATTURA PERONE	
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	720
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA E SCOMPOSTA	900
PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	1275
FRATTURA CALCAGNO	1455
FRATTURA SCAFOIDE	150
FRATTURA CUBOIDE	720
FRATTURA CUNEIFORME	150
METATARSI	
FRATTURA I METATARSALE	720
FRATTURA II O III O IV O V METATARSALE	150
FALANGI	
LESIONI PARTICOLARI	
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA (indipendentemente dall'estensione della breccia)	900
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	1800
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	2160
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	1800
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	2685
ERNIA CRURALE O IPOIEPIGASTRICA O OMBELICALE O DIAFRAMMATICA (trattate chirurgicamente)	150
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	5430
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	4530
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	17850
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	2175
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	4530
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	2685
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	4530
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	450
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	900
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)	3630
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)	3630
PATELLECTOMIA TOTALE	2700
PATELLECTOMIA PARZIALE	720

PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	450
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	2685
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	4530
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA	5970
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	1110
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	1110
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	1110
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) -valore massimo per ogni dito-	1800
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-	1800
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (Documentata radiologicamente)	720
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)	1110
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)	1110
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	1110
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	1110
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	1800
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)-non cumulabile-	900
LUSSAZIONE MF O IF 2 - 3 - 4 - 5 DITO DELLA MANO (evidenziata radiologicamente)-valore massimo per ogni dito-	150
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	900
LUSSAZIONE D'ANCA (Documentata radiologicamente)	1800
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	720
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	2670
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-	1800
LESIONI ISOLATE DELLA CAPSULA O MENISCALI (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	150
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	900
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-	1440
AMPUTAZIONI	
ARTO SUPERIORE	
AMPUTAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE	18250
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	15100
AMPUTAZIONE POLLICE + 3 DITA	12000
AMPUTAZIONE POLLICE + 2 DITA	7500
AMPUTAZIONE 2 DITA	2670
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	2670
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI ALTRE DITA	900
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	2160
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE ALTRE DITA	450
AMPUTAZIONE ULTIME DUE FALANGI DITA LUNGHE	1110
ARTO INFERIORE	
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	15500
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA METÀ DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	15500
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	15500

AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	12500
PERDITA DI UN PIEDE	12500
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	6000
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	29750
PERDITA DELL'ALLUCE	2670
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	1275

4. INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA E INSURREZIONI

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

5. CALAMITA' NATURALI

A parziale deroga dell'Articolo "Esclusioni", l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti all'Assicurato da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

Resta convenuto, però, che in caso di evento che colpisca più Assicurati con Europ Assistance, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di Euro 1.000.000,00 per l'intero evento. Nell'eventualità in cui i capitali complessivamente assicurati eccedano detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

Art. 14. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 15. ESCLUSIONI

Sono esclusi gli infortuni causati:

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultra leggeri, parapendio;
- da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;
- da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'Art. "Oggetto dell'Assicurazione" punto 4. "Infortuni causati da guerra e insurrezione";
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono altresì esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

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

Art. 16. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre tre giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia - accedendo al portale <http://sinistronline.europassistance.it> seguendo le istruzioni (oppure accedendo direttamente al sito www.europassistance.it sezione sinistri), oppure dandone avviso scritto tramite raccomandata A/R ad **Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano**, indicando

sulla busta "Ufficio Liquidazione Sinistri – Pratiche Infortuni" e inviando:

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

L'Assicurato deve consentire ad Europ Assistance le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia.

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.

Art. 17. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Per ciascun Assicurato la Polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno di adesione alla medesima e, in assenza di recesso esercitato secondo le modalità di cui all'art. "Recesso dalla Polizza", scade alle ore 24.00 dell'ultimo giorno della durata scelta dall'Assicurato, così come comunicato dal Contraente ad Europ Assistance.

Il premio di polizza viene anticipato dal Contraente in un'unica soluzione a copertura di tutto il periodo di durata della polizza. Tale importo viene finanziato dal Contraente all'Assicurato.

Art. 18. RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Solo per la garanzia Incendio, Europ Assistance rinuncia all'azione di rivalsa (art. 1916 C.C.) verso i parenti ed affini dell'Assicurato eventualmente responsabili del danno, salvo il caso di dolo e purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile stesso.

Art. 19. CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Europ Assistance corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 20. VALUTAZIONE DEL DANNO - ARBITRATO IRRITUALE

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica sull'entità del danno, relativamente alle garanzie prestate, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità possono essere demandate per iscritto a due medici, nominati uno per parte, che si riuniscono nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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 rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. E comunque fatta salva la facoltà per l'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 21. 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 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. 22. 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. 23. 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 corrisposti da soggetti non assicurabili non comporta accettazione né tacita né espressa della messa in copertura dell'Assicurato.