



Programma “Ovunque Sei”

DiACE[®]
piccole polizze grandi certezze



INDICE

IL PRODOTTO

Programma “Ovunque Sei”	pag. 4
--------------------------------------	--------

LA NOVITÀ

Il progetto PIACE	pag. 5
--------------------------------	--------

LA COMPAGNIA ASSICURATIVA

ACE European Group Limited	pag. 6
-----------------------------------------	--------

FASCICOLO INFORMATIVO

(redatto ai sensi del Reg. ISVAP n° 35)

Programma “Ovunque Sei”	pag. 9
--------------------------------------	--------

- Glossario
- Nota informativa
- Ulteriori informazioni rilevanti
- Informazioni sul trattamento dei dati personali
- Tabella delle garanzie e degli indennizzi
- Tabella del premio
- Condizioni generali di assicurazione

- CAPITOLO 1: DEFINIZIONI

- CAPITOLO 2: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- CAPITOLO 3: PRESTAZIONI ASSICURATE

- CAPITOLO 4: DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

- CAPITOLO 5: PREMIO DI ASSICURAZIONE

- CAPITOLO 6: EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO

- CAPITOLO 7: DENUNCIA DI SINISTRO

- CAPITOLO 8: NORME COMUNI

IL PRODOTTO

Programma “Ovunque Sei”

Il Programma “Ovunque Sei” è già attivo e tutte le prestazioni e i servizi sono garantiti da ACE EUROPEAN GROUP LIMITED a partire dalla data di adesione.

La invitiamo a restituire ad ACE la copia firmata del Certificato personale di assicurazione allegata alla documentazione che ha ricevuto, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

Quali vantaggi

“Ovunque Sei” è il programma assicurativo che Le garantisce protezione e sicurezza in ogni momento della sua vita quotidiana: a casa, in ufficio, nel suo tempo libero e durante i suoi viaggi. Una protezione globale contro gli infortuni per essere sempre pronti a fronteggiare qualsiasi imprevisto. Il Programma “Ovunque Sei” ha efficacia immediata: Lei è tutelato e protetto costantemente a partire dalle h 24.00 del giorno in cui ha deciso di aderire a questa polizza, senza obblighi di rinnovo o scadenze; inoltre il Programma prevede la possibilità di poter estendere o attivare la copertura ad altre persone assicurabili nei termini della presente polizza.

Cosa offre

con il Programma “Ovunque Sei” Lei può contare su:

- **Protezione in caso di infortunio.** Se dovesse subire un ricovero in ospedale (sia pubblico che privato) a causa di un infortunio, lei riceverà una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero, **senza franchigia, a partire dal primo giorno di degenza, in più le verrà garantita in automatico una indennità giornaliera per la convalescenza per lo stesso numero dei giorni del ricovero**, oltre a vedersi **rimborsate le spese mediche** sostenute nei 6 mesi successivi la degenza, entro il massimale indicato. Se invece a causa dell'infortunio subisce una **frattura**, anche senza gesso e senza ricovero, lei ha diritto ad una indennità forfettaria, infine se l'infortunio dovesse avere la **conseguenza più grave**, ovvero il **decesso**, verrà garantita ai suoi beneficiari una **indennità mensile per 3 (tre) anni consecutivi**.
- **Assistenza alla persona.** Una serie di prestazioni automatiche in caso di necessità, dalla **consulenza medica e specialista pediatrica 24h su 24h**, all'invio di un **medico o un'ambulanza** se necessario, fino all' **Assistenza infermieristica e fisioterapistica** a domicilio e all'invio di **medicinali urgenti all'estero**. In più, se si trova all'Estero, il programma prevede la possibilità di ottenere il **rimborso del viaggio** di un suo **famigliare** o la gestione di un eventuale **rientro anticipato** dal suo viaggio in caso di ricovero da infortunio.
- **Doppia protezione all'estero con eDreams.** Tutte le indennità e i massimali previsti in caso di infortunio del Programma “Ovunque Sei” sono automaticamente e gratuitamente aumentati del 50% se il sinistro avviene durante un qualsiasi viaggio acquistato tramite eDreams, oppure durante un qualsiasi viaggio effettuato all'Estero. In più **se il viaggio all'estero è stato acquistato con eDreams i suoi indennizzi e massimali sono automaticamente e gratuitamente raddoppiati.**



Come accedere ai servizi

Accedere ai servizi e alle prestazioni del Programma “Ovunque Sei” è molto semplice: Lei non dovrà fare altro che rivolgersi al numero verde gratuito della Centrale Operativa, **a sua disposizione 24 ore su 24** in caso di necessità e seguire le indicazioni fornite dall'operatore.

LA NOVITÀ

Il progetto PIACE®

I valori che ci guidano

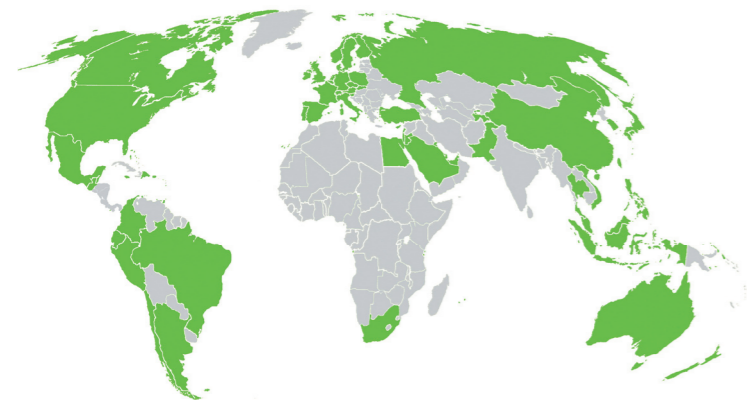
PiACE® è un progetto italiano di un grande Gruppo multinazionale che vuole rendere le cose semplici e parlare in modo chiaro e trasparente di ciò che offre. Il nostro obiettivo è realizzare polizze assicurative affidabili e innovative che si distinguono rispetto a quelle tradizionali.

Da oggi con PIACE si può:

- **Attivare la polizza senza formalità.** Per attivare la polizza basta una semplice telefonata. Tutta la documentazione contrattuale, che certifica la copertura, viene inviata direttamente a casa.
- **Essere protetti a partire dal giorno dopo.** Tutte le garanzie previste dalla polizza sono operative dal giorno successivo all'attivazione, mentre il premio di assicurazione viene addebitato solo a partire dal secondo mese successivo. Ad esempio, aderendo nel mese di gennaio (indipendentemente dal giorno), si inizia a corrispondere il premio a partire da marzo.
- **Scegliere con che frequenza pagare, senza costi aggiuntivi.** Con PiACE® si può scegliere liberamente la frequenza di pagamento: si può pagare in un'unica soluzione annuale, oppure con frequenza semestrale, trimestrale o mensile senza alcun costo aggiuntivo, con addebito diretto sul conto corrente o tramite carta di credito.
- **Ricevere gli indennizzi a prescindere da altre assicurazioni.** Il pagamento degli indennizzi è garantito per l'intero importo, anche se si è in possesso di altre forme di previdenza o assicurazione (pubblica o privata). In altre parole non è necessario comunicare l'esistenza di altre assicurazioni quando si denuncia un sinistro, come solitamente è richiesto.
- **Non avere l'obbligo di pagare il premio per un'intera annualità.** Con PiACE® non ci sono vincoli e si può interrompere il contratto assicurativo senza necessità di preavviso e in qualunque momento, inviando una raccomandata A/R o, più velocemente, telefonando al numero verde dedicato. Il contratto è annullato dal primo periodo successivo a quello per il quale si è già pagato in funzione della frequenza di pagamento scelta.
- **Disponere di numeri verdi gratuiti dedicati per comunicare con noi.** Con una semplice telefonata è possibile richiedere tutti i servizi e le prestazioni che la polizza offre, denunciare e gestire i sinistri, o parlare col Servizio Clienti.
- **Beneficiario dell'assenza di clausole vessatorie.** Abbiamo cercato, nei limiti del possibile, di scrivere in maniera chiara e semplice, evitando termini non comuni. Inoltre, sono state eliminate tutte le cosiddette clausole “vessatorie”, cioè quelle clausole che stabiliscono condizioni di particolare vantaggio per le Compagnie e a sfavore dell'Assicurato.

ACE European Group Limited

Chi siamo



ACE nel mondo
www.acegroup.com (ACE Group)
www.aceeurope.it (ACE Italia)

PiACE® è un marchio ad uso esclusivo di **ACE European Group Ltd**, società appartenente ad uno dei più importanti gruppi assicurativi internazionali.

ACE opera in più di 170 Paesi in tutto il mondo ed è presente in Italia con una Direzione Generale a Milano e uffici a Genova, Padova, Bologna e Roma.

ACE realizza soluzioni assicurative specifiche per i rischi di grandi aziende multinazionali e, con lo stesso impegno e attenzione, ha dato vita al progetto PiACE, il cui obiettivo è offrire "piccole polizze, grandi certezze".

Grazie per averci scelto
ACE European Group Ltd

ACE e Save the Children

Insieme dalla parte dei bambini

ACE in Italia, ha sposato la causa di **Save the Children**.

Save the Children è la più grande organizzazione internazionale indipendente per la difesa e la promozione dei diritti dei bambini, operante in più di 120 Paesi con oltre 500 progetti nei settori dell'educazione, delle emergenze, della salute e della protezione dallo sfruttamento e dagli abusi.

Dal 1998 è presente in Italia con **Save the Children Italia Onlus** che, oltre a sostenere progetti nei Paesi in via di sviluppo, promuove, sull'intero territorio nazionale, politiche di tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, attraverso progetti di educazione allo sviluppo dei minori.

Grazie alla collaborazione tra ACE Italia e Save the Children abbiamo già provveduto a costruire una scuola completa di servizi nella regione del Tigray (Etiopia), distribuire libri e kit didattici a oltre 300 bambini e formare oltre 40 persone tra docenti, personale amministrativo e genitori. Il nostro impegno continua con progetti nuovi: contiamo di costruire pozzi, divulgare informazioni igienico-sanitarie utili a prevenire malattie che colpiscono soprattutto i bambini là dove c'è ancora bisogno d'aiuto.

Per maggiori informazioni su Save the Children visita il sito: www.savethechildren.it.

FASCICOLO INFORMATIVO

Programma “Ovunque Sei”

Contratto di assicurazione infortuni e assistenza garantito da ACE European Group Limited
Modello AEGL 6492_0311 (Ultimo aggiornamento: 03/2011)

Il presente Fascicolo Informativo, contenente GLOSSARIO, NOTA INFORMATIVA e CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE, viene consegnato al Contraente prima della Data di Effetto del Contratto.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere con cura la Nota informativa prima della Data di Effetto del Contratto riportata sul Certificato personale di assicurazione allegato

ACE EUROPEAN GROUP LIMITED - Sede legale: Londra (Regno Unito) - Capitale Sociale Lst 750.000.000,00 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento nei Rami 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 (art. 3. lett. b. dir. n. 87/344/CEE), e 18 - Iscrizione Elenco ISVAP imprese comunitarie n. I.00043 - SEDE SECONDARIA E DIREZIONE GENERALE in ITALIA: 20128 Milano - Viale Monza, 258 - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Rappresentante Generale per l'Italia: ACE ICNA Italy s.r.l., con sede legale a Milano - info.ace.italy@acegroup.com - www.aceeurope.it - www.pi-ace.it



One of the ACE Group of Insurance & Reinsurance Companies

GLOSSARIO

Il seguente elenco riporta le definizioni dei termini di uso più comune, in generale, in ambito assicurativo.

Aggravamento del rischio: Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarsi.

Arbitrato: Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra assicurato ed assicuratore. E' normalmente prevista dai contratti di assicurazione.

Assicurato: Nelle assicurazioni danni è la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto, nonché il titolare del diritto all'eventuale indennizzo/risarcimento. Nelle assicurazioni vita, la persona sulla cui morte e/o sopravvivenza è stipulato il contratto ed è calcolato il premio.

Assicuratore: L'Impresa di assicurazione.

Assicurazione: L'operazione con cui un soggetto (assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto naturalmente o per disposizione di legge.

Assicurazione assistenza: L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a mettere a immediata disposizione dell'assicurato un aiuto, in denaro o in natura (servizio), nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

Assicurazione tutela legale: L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a rimborsare all'assicurato le spese necessarie per la tutela, giudiziale o stragiudiziale, dei diritti dell'assicurato stesso nei confronti di un terzo.

Assicurazione infortuni: L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo oppure il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a un infortunio.

Assicurazione malattia: L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a una malattia.

Assicurazione vita: Comprende tutti quei contratti di assicurazione che prevedono l'obbligo dell'assicuratore di versare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato (morte o sopravvivenza ad una certa data).

Beneficiario: La Persona alla quale deve essere corrisposta la pre-

stazione dell'assicuratore qualora si verifichi l'evento assicurato.

Carenza: Il periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

Caricamenti: La parte del premio versato dal contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'impresa di assicurazione.

Certificato di assicurazione: Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza del contratto di assicurazione.

Condizioni generali di assicurazione: Le clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Condizioni particolari: L'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Consumatore: Qualsiasi persona fisica, residente nel territorio della Comunità Europea, che agisca per fini che non rientrano nella sua attività imprenditoriale o professionale.

Contraente: Il soggetto, persona fisica o Il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio.

Danno: E' il pregiudizio subito dall'assicurato in conseguenza di un sinistro.

Data di effetto del contratto: Data a partire dalla quale il contratto di assicurazione è da intendersi stipulato.

Data di effetto della copertura: Data di inizio della copertura, a partire dalla quale le garanzie assicurative previste dal contratto sono efficaci.

Dati personali: Qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile.

Denuncia di sinistro: Comunicazione secondo le modalità previste dal contratto, che l'assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro.

Diaria: Garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno d'inabilità temporanea oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura, conseguentemente ad infortunio o malattia.

Dichiarazioni precontrattuali: Informazioni relative al rischio fornite dal contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, sulla base delle quali l'assicuratore effettua la valutazione del rischio e stabilisce le condizioni per la sua assicurazione.

Diminuzione del rischio: Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.

Diritto di recesso: E' il diritto di ripensamento del contraente, esercitabile nei termini previsti dalla legge dopo la stipula del contratto di assicurazione, esercitando il quale ne annulla gli effetti.

Disdetta: La comunicazione che il contraente o l'assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di recedere da esso.

Estensione territoriale: Lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.

Fascicolo informativo: E' il documento che l'impresa di assicurazione è tenuta a consegnare al contraente prima che il contratto sia stipulato, contenente la nota informativa, il glossario, le condizioni di assicurazione ed il relativo certificato.

Franchigia/scoperto: Clausola contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato.

Franchigia assoluta: La franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito.

Franchigia relativa: La franchigia si dice relativa quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore, l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.

Imposta sulle assicurazioni: Imposta che si applica ai premi versati dai contraenti. Essa varia dal 2,5% (polizze infortuni e malattie) sino al 21,25% (polizze incendio e furto). Tale imposta non si applica ai

contratti di assicurazione sulla vita.

Impresa di assicurazione: E' l'impresa autorizzata all'esercizio dell'attività di assicuratore, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

Inabilità temporanea: E' l'incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo. Indennizzo o Indennità: E' la somma dovuta dall'assicuratore al beneficiario a titolo di riparazione del danno subito dall'assicurato a seguito di un sinistro.

Invalidità permanente: E' la perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

ISVAP: E' Istituto di vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, sugli intermediari di assicurazione e sui periti.

Liquidatore: E' il collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.

Margine di solvibilità: Misura il patrimonio disponibile dell'impresa di assicurazioni al netto di quella parte che per legge deve essere accantonata a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati. Rappresenta il patrimonio disponibile in eccesso rispetto a quanto sarebbe strettamente richiesto.

Massimale: E' la somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno. E' in genere prevista tutte le volte in cui si desidera porre un limite al valore assicurabile oppure nei casi in cui non sia possibile identificare a priori il bene assicurato e quindi il suo valore.

Nota informativa: Documento che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della stipula del contratto di assicurazione contenente le informazioni relative all'impresa di assicurazione e al contratto stesso, previste dalla normativa vigente.

Periodo di assicurazione: Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perito: E' il libero professionista normalmente incaricato dall'impresa di assicurazione, di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo

danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia il perito è un medico legale e può essere incaricato da entrambe le parti.

Polizza caso morte: E' il contratto di assicurazione sulla vita che prevede il pagamento di un capitale al beneficiario qualora si verifichi la morte dell'assicurato.

Polizza collettiva: E' il contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati.

Polizza di assicurazione: E' il contratto di assicurazione stipulato dal contraente. Il esso sono contenute tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali sia quelle particolari.

Premio: E' la somma di denaro che il contraente deve corrispondere all'assicuratore per beneficiare dell'assicurazione da lui stipulata.

Prescrizione: Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni.

Prestazioni assicurate: vedi anche "condizioni particolari", cioè l'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Principio indennitario: Principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

Provvigione: E' il compenso che l'assicuratore deve all'intermediario, qualora previsto, per l'attività svolta. Esso è normalmente definito in una percentuale del premio, al netto delle imposte, corrisposto dal cliente.

Questionario anamnestico: Detto anche questionario sanitario, è il documento che l'impresa di assicurazione può chiedere al contraente di compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilire le condizioni di assicurabilità.

Quietanza: Ricevuta attestante l'avvenuto pagamento del premio o dell'indennizzo.

Registro dei Reclami: Il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per legge in cui sono registrati i reclami pervenuti dai consumatori.

Rischi esclusi: Sono quelli per i quali non è operante la garanzia prestata dall'assicuratore. I rischi esclusi sono dettagliatamente elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Rischio: E' la probabilità che si verifichi l'evento assicurato moltiplicata per l'entità del danno conseguente.

Riserve: Sono somme che l'impresa di assicurazione è tenuta ad accantonare in bilancio a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati.

Rivalsa: E' il diritto che spetta all'assicuratore che ha corrisposto un indennizzo di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

Sinistro: E' il verificarsi dell'evento coperto dall'assicurazione

Somma assicurata: E' l'importo in relazione al quale l'impresa di assicurazione si impegna a fornire la propria prestazione.

Soprassicurazione: Soprassicurazione è quando la somma assicurata è superiore al valore del bene oggetto di assicurazione.

Sottoassicurazione: Sottoassicurazione è quando la somma assicurata è inferiore al valore del bene oggetto di assicurazione.

Surroga: E' la facoltà dell'assicuratore di sostituirsi all'assicurato indennizzato in una richiesta risarcitoria qualora il danno sia stato causato da un terzo. E' possibile prevedere nel contratto la rinuncia alla surroga da parte dell'assicuratore lasciando così impregiudicato il diritto del danneggiato di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

Terzo danneggiato: Nelle assicurazioni della responsabilità civile, è la vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, viene garantito dall'assicuratore.

Valore a nuovo: Espressione utilizzata nelle assicurazioni relative ai danni ai beni (es. incendio) per indicare che l'indennizzo è commisurato non al valore del bene al momento del sinistro bensì al costo per il suo ripristino.

Valore assicurabile: E' il massimo valore al quale un bene può essere oggetto di assicurazione. E' il valore in rapporto al quale si pone il valore assicurato per esprimere il giudizio di "sopra" o "sotto" assicurazione.

Valore assicurato: Rappresenta il valore rispetto al quale il bene è assicurato.

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il seguente documento ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che aderisce al contratto di assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto di assicurazione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 185 del D. Lgs. 7/9/2005 n. 209 e dalla normativa della preposta Autorità di Controllo vigente (ISVAP). **Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere con cura la Nota informativa e le Condizioni di Assicurazione prima della Data di Effetto del Contratto, con particolare attenzione alle garanzie prestate ed alle esclusioni di polizza. I termini utilizzati nella presente Nota Informativa assumono il significato definito nell'ambito delle Condizioni Generali di Assicurazione.**

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

ACE European Group Ltd, Compagnia di Assicurazione con sede legale a Londra (Gran Bretagna) EC3A3BP, 100 Leadenhall Street e appartenente al gruppo ACE Limited, autorizzata e sottoposta al controllo di Financial Service Authority (FSA, l'Autorità di Vigilanza dei servizi finanziari in Gran Bretagna) ed iscritta al relativo Registro con il n. 202803 www.fsa.gov.uk/register. Il contratto è concluso e perfezionato con la Rappresentanza Generale per l'Italia - Viale Monza 258 - 20128 Milano P.I. e C.F. 04124720964 - R.I. Milano n. 04124720964 R.E.A. n. 1728396 - Rappresentante Generale per l'Italia: ACE ICNA ITALY s.r.l. con sede legale a Milano, Viale Monza 258, Tel. +39.02.27095.1 - Fax +39.02.27095.333, e-mail: info.ace.italy@acegroup.com, indirizzi internet: www.aceeuropeangroup.com - www.aceeurope.it, abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento nei rami 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17 (ex art. 3 lett. b, Direttiva 87/344/CEE) -18, ed è iscritta all'elenco delle imprese di assicurazione con sede legale in altro Stato membro ammesse ad operare in Italia, in appendice all'Albo Imprese di Assicurazione tenuto dall'ISVAP al n. I.00043.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Secondo i dati relativi all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del Patrimonio Netto dell'Impresa di Assicurazione è pari a £ 825,307 mil (€ 965,609 mil), cui £ 544,741 mil di Capitale Sociale (€ 637,346 mil) e £ 280,566 mil di Riserve Patrimoniali (€

328,262 mil). Al fine di garantire il corretto aggiornamento delle informazioni finanziarie relative alla Società si precisa che tali dati sono pubblicati sul sito www.aceeurope.com seguendo il percorso qui indicato: "Financial Information", "Report and Accounts", "ACE European Group Limited" (alla voce "Balance Sheet" del documento ANNUAL REPORT AND FINANCIAL STATEMENTS). ACE EUROPEAN GROUP LTD assolve alle richieste della normativa vigente in merito alle disposizioni sul margine di solvibilità e comunica al Contraente che l'indice di solvibilità riferito alla gestione danni (che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) al momento della pubblicazione della presente Nota Informativa è pari a 3,9.

3. INFORMAZIONI SULL'INTERMEDIARIO

La presente polizza di assicurazione garantita da ACE European Group Ltd, è intermediata da CEBI S.r.l. società di intermediazione assicurativa con sede a Milano- Via Carducci 16 - iscritta al RUI N°B000057754 in data 12/02/2007, Sezione B. L'ISVAP quale Autorità competente vigila sull'attività svolta e le informazioni sopra riportate possono essere verificate consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito www.isvap.it.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione è emesso con durata a tempo indeterminato e non prevede il tacito rinnovo, né alcuna durata minima.

“Avvertenza”

Il contratto può essere disdetta a mezzo raccomandata A/R:

1. **inviata a ACE European Group LTD, Rappresentanza Generale per l'Italia - Viale Monza 258 - 20128 Milano dal Contraente in qualsiasi momento, restando inteso che il Contratto di Assicurazione rimarrà attivo per il periodo per il quale è già stato corrisposto il premio di assicurazione;**
2. **dalla Società almeno 30 giorni prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla Data di Effetto del Contratto.**

3. **Oltre alla forma scritta, il Contraente ha facoltà di comunicare la propria disdetta rivolgendosi telefonicamente al Servizio Clienti della Società, al numero verde dedicato, autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di annullamento della polizza.**

I dettagli delle procedure per la disdetta del contratto sono indicati negli articoli di riferimento del CAPITOLO 6 - EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO delle Condizioni Generali di Assicurazione.

4. **COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI**

Le garanzie assicurate dalla presente polizza, sono esclusivamente quelle elencate e descritte nella “Tabella delle Garanzie” riportata nella sezione **B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO della Nota Informativa** e negli articoli di riferimento del CAPITOLO 3 - PRESTAZIONI ASSICURATE delle Condizioni Generali di Assicurazione.

“Avvertenza”

Sono previste delle esclusioni e delimitazioni delle coperture assicurative ovvero delle condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo come indicato negli articoli del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni Generali di Assicurazione.

“Avvertenza”

Si richiama l'attenzione del Contraente sul fatto che su alcune specifiche garanzie, l'Impresa di Assicurazione può eventualmente applicare franchigie, scoperti (limitazioni della prestazio-

ne assicurata che fanno gravare parte del danno sull'Assicurato) e massimali (importo massimo liquidabile dall' Impresa di Assicurazione a titolo di risarcimento del danno). Tutte le informazioni di dettaglio su tali limitazioni - ove previste - sono contenute negli articoli di riferimento del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni Generali di Assicurazione.

“Avvertenza”

Il contratto di Assicurazione prevede un limite massimo di età assicurabile. Tutte le informazioni di dettaglio su tale limitazione - ove prevista - sono contenute nell'articolo di riferimento del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni Generali di Assicurazione.

5. **PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE**

Si richiama l'attenzione del Contraente sul fatto che su alcune specifiche garanzie, l'Impresa di Assicurazione può eventualmente applicare un periodo di carenza contrattuale (periodo di tempo limitato in cui le prestazioni assicurate non sono operative). Tutte le informazioni di dettaglio su tali limitazioni - ove previste - sono contenute nell'articolo di riferimento del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni Generali di Assicurazione.

6. **DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITÀ**

“Avvertenza”

Eventuali dichiarazioni false o reticenti rese dal Contraente, possono comportare effetti sulle prestazioni assicurate.

L'Impresa di Assicurazione non raccoglie dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio, ma nel rispetto dell'obbligo di acquisire informazioni utili a valutare l'adeguatezza delle coperture proposte di cui al Regolamento ISVAP n° 5/2006, l'Impresa di Assicurazione o - ove presente - l'Intermediario - informa il Contraente relativamente alle principali caratteristiche ed esclusioni della copertura assicurativa in oggetto.

“Avvertenza”

Si richiama l'attenzione del Contraente sul fatto che non sono previste delle cause di nullità del Contratto di Assicurazione (ad esempio: cessazione del rischio, inesistenza del rischio).

Resta inteso che sono previste delle cause di annullamento o sospensione del Contratto (come ad esempio il mancato pagamento del premio) come previsto della normativa vigente. Tutte le informazioni in merito a condizioni che possono determinare l'annullamento o la sospensione del contratto sono indicate negli articoli del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni Generali di Assicurazione

7. **AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONE NELLA PROFESSIONE**

L'Impresa di Assicurazione non richiede al Contraente la comunicazione scritta in merito a condizioni che possano determinare aggravamento o diminuzione del rischio come ad esempio: variazioni della professione. Resta precisato che se nel corso del contratto, dovessero verificarsi condizioni come ad esempio, alcolismo, tossicodipendenza, epilessia, sieropositività HIV o sindrome collegate, schizofrenia, psicosi in genere o da infermità mentali, l'assicurazione stessa cessa, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, a norma dell'Art. 1898 del Codice Civile. Tutte le informazioni in merito a cause di aggravamento del rischio sono indicate negli articoli del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni Generali di Assicurazione.

8. **PREMI**

Il premio può essere pagato all'Impresa di Assicurazione con frequenza mensile, trimestrale, semestrale o annuale, senza oneri aggiuntivi, tramite addebito automatico su carta di credito intestata al Contraente oppure mediante domiciliazione diretta su un conto corrente bancario comunque intestato al Contraente (RID). Nel caso in cui la modalità di pagamento adottata inizialmente venga meno, vige l'obbligo per il Contraente di comunicare all'Impresa di Assicurazione la nuova modalità di versamento del premio, purché diversa dal denaro contante. L'Impresa di Assicurazione tuttavia, si riserva, qualora venga meno la possibilità di effettuare l'addebito sulla carta di credito, in assenza di una volontà espressa del Contraente di recedere dal contratto, di attivare automaticamente l'addebito diretto in conto qualora tale informazione possa essere legittimamente trattata dall'Impresa di Assicurazione. Il mancato pagamento del premio determina l'applicazione

dell'Art.1901 del Codice Civile, mentre il suo pagamento costituisce valore di prova ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile. Tutte le informazioni relative all'importo corrispondente al premio di assicurazione, così come le procedure per il pagamento, sono riportate negli articoli del CAPITOLO 5 - PREMIO DI ASSICURAZIONE delle Condizioni Generali di Assicurazione. Il premio e le somme assicurate non sono rivalutati automaticamente in base ad indici di riferimento.

“Avvertenza”

L'Impresa di Assicurazione può applicare sconti di Premio nell'ambito di specifiche attività promozionali.

9. **RIVALSE**

In deroga all'Art. 1916 del Codice Civile, l'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalersi verso i terzi responsabili dell'infortunio.

10. **ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE**

Le somme assicurate e il premio non sono soggette ad adeguamento.

11. **DIRITTO DI REVOCA E DIRITTO DI RECESSO**

Il Contraente ha facoltà di revocare la copertura assicurativa in qualsiasi momento tra la Data di Inizio della Copertura e la Data di Effetto del Contratto.

“Avvertenza”

Il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso entro il limite di giorni successivi alla Data di Effetto del Contratto come indicato nell'articolo di riferimento del CAPITOLO 6 - EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO delle Condizioni Generali di Assicurazione; comunicando la sua volontà a mezzo lettera raccomandata inviata a inviata a ACE European Group LTD, Rappresentanza Generale per l'Italia - Viale Monza 258 - 20128 Milano o rivolgendosi al numero verde dedicato e autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di annullamento. La polizza sarà in tal caso automaticamente annullata dalla Data di Effetto del Contratto e l'Impresa di Assicurazione rimborserà al Contraente l'eventuale premio già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei premi.

12. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

13. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legislazione applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

14. REGIME FISCALE

Il trattamento fiscale applicabile al contratto è quello vigente nello Stato italiano.

15. LINGUA ITALIANA

Il Fascicolo informativo, così come ogni documento ad esso allegato e le successive comunicazioni, sono redatti in lingua italiana. Eventuali altre lingue devono essere specificamente concordate tra le Parti.

TABELLA DELLE GARANZIE

Indennità giornaliera garantita in caso di ricovero a seguito di infortunio a partire dal primo giorno <i>(Articolo 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i>
Indennità giornaliera di post-ricovero garantita per lo stesso numero dei giorni di ricovero <i>(Articolo 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i>
Massimale per il rimborso spese mediche successive al ricovero <i>(Articolo 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i>
Indennità garantita in caso di frattura a seguito di infortunio <i>(Articolo 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i>
Indennità mensile corrisposta per 3 (tre) anni consecutivi in caso di decesso a seguito di infortunio <i>(Articolo 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i>
Aumento del 50% degli indennizzi e dei massimali in caso di sinistro occorso durante un viaggio all'estero o effettuato acquistando un servizio eDreams. <i>(Articolo 10 -11 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i>
Garanzie di assistenza alla persona erogate per il tramite della Centrale Operativa: <i>(Articoli da 15 a 21 delle Condizioni Generali di assicurazione)</i> <ul style="list-style-type: none">- Consulenza telefonica medica e pediatrica specialistica- Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza- Assistenza infermieristica e fisioterapista a domicilio- Invio medicinali urgenti all'estero- Massimale per il viaggio di un familiare all'estero in caso di ricovero- Massimale per il rientro anticipato dell'Assicurato in caso di ricovero di un familiare

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

16. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve inoltrare la denuncia all'Impresa di Assicurazione secondo le modalità indicate negli articoli di riferimento del CAPITOLO 7 - DENUNCIA DI SINISTRO delle Condizioni Generali di Assicurazione, esprimendo il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

“Avvertenza”

Per le prestazioni di assistenza, se previste dal contratto, l'Impresa di Assicurazione si avvale della Centrale Operativa di Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A., quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge. Per la gestione delle garanzie di tutela legale, se previste dal contratto, l'Impresa di Assicurazione si avvale di Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A., per il tramite di apposita struttura dedicata alla gestione dei sinistri di tutela legale, in conformità alle norme di legge.

17. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Impresa di Assicurazione, ai seguenti indirizzi: ACE European Group - Ufficio Reclami, Viale Monza, 258 - 20128 Milano - Fax 02.27095.430 - e-mail: ufficio.reclami@acegroup.com. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito

del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso da parte della Società, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa di Assicurazione. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. I reclami potranno essere indirizzati anche al Financial Ombudsman Service (FOS) di cui ACE è membro, ai seguenti recapiti: FOS, South Quay, 183 Marsh Wall, London, E14 9SR, Tel. 0044.845.080.1800, e-mail: enquiries@financial-ombudsman.org.uk. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

18. ARBITRATO

L'Impresa di Assicurazione si impegna a porre in essere, su richiesta scritta del Contraente o dell'Assicurato, procedure per giungere ad una soluzione extragiudiziale di qualsivoglia controversia derivante dal contratto di assicurazione regolato dalle presenti Condizioni di assicurazione.

“Avvertenza”

Fermo restando quanto previsto in caso di controversie in caso di sinistro, resta salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità giudiziaria.

ACE European Group Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa. Per verificare eventuali aggiornamenti dei contenuti della presente Nota Informativa non dipendenti da interventi normativi, il Contraente ha la facoltà di consultare il sito della Società, agli indirizzi www.aceeuropeangroup.com - www.aceeurope.it.

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia



ULTERIORI INFORMAZIONI RILEVANTI

ADESIONE L'adesione del Contraente al contratto di assicurazione può essere stata raccolta da ACE direttamente o per il tramite dell'Intermediario abilitato, ovvero per il tramite di operatori telefonici da essa, direttamente o indirettamente incaricati, i quali agiscono comunque sotto il pieno controllo e la responsabilità di ACE European Group Limited. Resta inteso che il Contraente ha il diritto di essere messo in contatto con un responsabile del coordinamento e del controllo delle attività di collocamento di contratti di assicurazione a distanza, direttamente o indirettamente incaricato dall'Impresa di Assicurazione, all'indirizzo mail coordinamentocontrollo@acegroup.com.

MODALITÀ DI RICEZIONE E TRASMISSIONE DEI DOCUMENTI L'Impresa di Assicurazione informa il Contraente relativamente al suo diritto di scegliere e modificare in qualsiasi momento - senza oneri aggiuntivi - la modalità di ricezione e trasmissione dei documenti pre-contrattuali e contrattuali, purché su supporto durevole e fermo il suo diritto a richiedere che tali documenti siano trasmessi su supporto cartaceo.

RICHIESTA DI RESTITUZIONE DELLA COPIA FIRMATA In ottemperanza a quanto previsto dal Reg. ISVAP n. 34/2010, l'Impresa di Assicurazione fornisce informazione relativa alla circostanza per la quale è richiesta al Contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione - su supporto durevole - di una copia firmata del Certificato personale di assicurazione, fermo restando che la mancata restituzione dello stesso non comporta l'invalidità del Contratto, che si intende comunque stipulato secondo i tempi e le modalità descritte nel CAPITOLO 6 - EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO delle Condizioni Generali di Assicurazione

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ACE EUROPEAN GROUP LIMITED - Titolare del trattamento - utilizza i dati personali forniti dall'interessato in occasione dell'attivazione della copertura assicurativa per dare esecuzione al contratto e per verificare l'efficienza dei servizi assicurativi offerti. Inoltre, il Titolare nei limiti previsti dalla vigente normativa tratterà i dati necessari per aggiornare i Clienti o gli Assicurati sulle proprie iniziative e sulle offerte riservate, mediante comunicazioni dirette, fermo restando il diritto dell'interessato di opporsi a qualsiasi ulteriore trattamento dei dati come meglio precisato in seguito. Il trattamento può essere effettuato anche mediante la combinazione con altre banche dati di cui il titolare legittimamente dispone, anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati. L'eventuale rifiuto di fornire le informazioni richieste può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato. I dati personali, con le modalità prescritte dalla legge per garantirne il corretto trattamento, possono essere messi a disposizione, per le finalità connesse all'esecuzione del contratto, di altri soggetti del settore assicurativo. I dati inoltre verranno trattati esclusivamente da responsabili (sia all'interno, sia all'esterno dell'organizzazione del Titolare)

e da incaricati, preposti allo svolgimento di attività strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo e per le medesime finalità potranno essere conosciuti dalle società appartenenti al medesimo Gruppo societario del Titolare, anche trasferendoli fuori dal territorio nazionale con le tutele previste dalla vigente normativa. L'elenco aggiornato dei responsabili nominati è disponibile a richiesta presso la sede del Titolare, ai seguenti recapiti: Viale Monza, 258 - 20128 Milano Tel. +39.02.27095.1 - Fax +39.02.27095.581. Previo il preventivo consenso dell'interessato raccolto dal Titolare in occasione del primo contatto, i dati personali trattati non verranno diffusi ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, partner commerciali del Titolare, il cui elenco aggiornato è sempre disponibile presso la sede del Titolare, per fornirle informazioni su offerte e iniziative riservate. L'interessato può conoscere in ogni momento quali dei suoi dati vengano trattati, farli integrare, modificare, cancellare od opporsi al loro trattamento - inviando una comunicazione scritta ad ACE European Group Limited - Viale Monza, 258 - 20128 Milano. Per ogni ulteriore informazione sul trattamento dei dati personali l'interessato può consultare il sito www.pi-ace.it/privacy.

TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI

GARANZIE DA INFORTUNIO	INDENNIZZI E MASSIMALI		
	24h/24h	viaggio all'estero o viaggio eDreams	viaggio all'estero con eDreams
• Indennità giornaliera garantita in caso di ricovero <i>(Art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i>	€ 100	€ 150	€ 200
• Indennità giornaliera garantita per il post-ricovero <i>(Art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i>	€ 50	€ 75	€ 100
• Massimale per il rimborso spese mediche successive al ricovero <i>(Art. 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i>	€ 1.500	€ 2.250	€ 3.000
• Indennità forfetaria garantita in caso di frattura <i>(Art. 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i>	€ 500	€ 750	€ 1.000
• Indennità mensile, per 3 anni consecutivi, in caso di decesso <i>(Art. 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i>	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000
<i>NON VALIDA NEI CONFRONTI DEL/1 FIGLIO/1 ASSICURATO/1 salvo espressamente richiesto e dietro pagamento del relativo premio (Art. 28 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i>			

GARANZIE DI ASSISTENZA ALLA PERSONA

erogate per il tramite della Centrale Operativa

<ul style="list-style-type: none"> • Consulenza telefonica medica e specialistica pediatrica 24h/24h <i>(Art. 15 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i> • Invio di un medico e/o ambulanza in caso di urgenza <i>(Art. 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i> • Assistenza infermieristica a domicilio <i>(Art. 17 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i> • Invio fisioterapista a domicilio <i>(Art. 18 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i> • Invio medicinali urgenti all'Estero <i>(Art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione)</i> 	<p>La Centrale Operativa è attiva 24h su 24h per 365 giorni all'anno</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

ALTRE GARANZIE OPERANTI ALL'ESTERO

erogate per il tramite della Centrale Operativa

- Massimale per il viaggio di un familiare all'estero a seguito del ricovero dell'assicurato
(Art. 20 delle Condizioni Generali di Assicurazione)
- Massimale per il rientro anticipato dall'estero a seguito del ricovero di un familiare
(Art. 21 delle Condizioni Generali di Assicurazione)

Fino a
€ 2.500

TABELLA DEL PREMIO

	UNITÀ DI PREMIO	
	<i>(Importo corrispondente ad un mese di copertura, comprensivo di imposte)</i>	
	Se contraente assicurato	Se contraente non assicurato
• CONTRAENTE	€ 16,90 <i>(di cui imposte € 0,56)</i>	---
• CONIUGE	€ 15,00 <i>(di cui imposte € 0,49)</i>	€ 16,90 <i>(di cui imposte € 0,49)</i>
• CIASCUN FIGLIO	€ 12,00 <i>(di cui imposte € 0,43)</i>	€ 12,00 <i>(di cui imposte € 0,43)</i>
• CIASCUN ALTRO ASSICURATO	€ 16,90 <i>(di cui imposte € 0,56)</i>	

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

CAPITOLO 1: DEFINIZIONI

Di seguito riportiamo le definizioni di alcuni termini utilizzati in queste Condizioni Generali di Assicurazione

- **Adesione:** l'adesione del Contraente al Contratto di Assicurazione.
- **Assicurato:** la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione.
- **Assistenza:** l'aiuto tempestivo entro i limiti convenuti del contratto, erogato per il tramite della Centrale Operativa, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi del sinistro.
- **Beneficiario:** persona fisica o giuridica designata in polizza dall'Assicurato e che riceve la prestazione prevista dal contratto di assicurazione quando si verifica l'evento assicurato.
- **Centrale Operativa:** la Centrale Operativa di Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A. - Via B. Alimena, n. 111 - 00173 Roma (della quale si avvale la Società per la gestione delle garanzie e delle prestazioni di assistenza), costituita da risorse umane ed attrezzature, a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che, in virtù di preesistente convenzione con la Società, provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato attraverso la Centrale Operativa, organizzare gli interventi sul posto ed erogare le prestazioni di assistenza previste nelle rispettive Sezioni delle Condizioni di Assicurazione.
- **Certificato Personale di Assicurazione:** il documento emesso dalla Società ed intestato al Contraente, che prova la concessione della copertura assicurativa e che è da considerarsi parte integrante del Fascicolo informativo.
- **Condizioni di Assicurazione:** il documento che riporta i termini e le condizioni alle quali è prestata la copertura assicurativa ed il relativo Certificato Personale di Assicurazione.
- **Contraente:** la persona fisica residente e domiciliata in territorio italiano (Italia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano) alla quale è intestato il Certificato di Assicurazione e che paga il relativo premio.
- **Coniuge:** il coniuge del Contraente (o convivente more uxorio).
- **Contratto di Assicurazione:** il Contratto di Assicurazione al quale ha aderito il Contraente.
- **Data di Effetto del Contratto:** la data a partire dalla quale il Contratto di Assicurazione è da intendersi stipulato e perfezionato. La data è riportata sul Certificato Personale di Assicurazione.
- **Data di Inizio della Copertura:** la data a partire dalla quale la Società si impegna a garantire le prestazioni assicurate. La data è riportata sul Certificato Personale di Assicurazione.
- **Diritto di recesso:** diritto del Contraente di recedere dal contratto di assicurazione, nei 30 giorni successivi alla Data di Effetto del Contratto, e farne cessare gli effetti a partire da tale data.
- **Diritto di revoca:** diritto del Contraente di revocare la copertura assicurativa prima della Data di Effetto del Contratto.
- **Durata contrattuale:** periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.
- **Domicilio:** il luogo in cui l'Assicurato ha stabilito la base principale dei suoi affari ed interessi come risultante da certificato anagrafico, purché situato in Italia (compresi lo Stato del Vaticano e la Repubblica di San Marino).
- **Emergenza:** alterazione straordinaria delle condizioni di benessere conseguente ad infortunio, tale da mettere in pericolo la vita del soggetto e per la quale è necessario il ricorso a mezzi speciali di trattamento nel più breve tempo possibile.
- **Esclusioni:** rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole delle Condizioni di Assicurazione.
- **Estero:** il territorio al di fuori della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **Famigliare:** persona legata all'Assicurato da un grado di parentela fino al secondo.
- **Fascicolo informativo:** il documento che riporta i termini e le condizioni alle quali è prestata la copertura assicurativa del quale è da considerarsi parte integrante il relativo Certificato Personale di Assicurazione, composto da:
 - Glossario

- Nota informativa
- Condizioni Generali di Assicurazione.

- **Figlio:** ciascun figlio legittimo o naturale del Contraente.
- **Frattura:** una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, con o senza spostamento, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna
- **Frequenza di pagamento:** la frequenza con la quale il Contraente si impegna a versare il Premio di Assicurazione. Essa può essere annuale, semestrale, trimestrale o mensile.
- **Giorno di degenza:** la permanenza dell'Assicurato nell'istituto di cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento, restando inteso che il giorno di dimissioni dall'istituto di cura non è inteso come giorno di degenza.
- **Indennizzo (o Indennità):** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro indennizzabile.
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
- **Intermediario:** CEBI broker di assicurazioni, iscritta alla sezione B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (R.U.I.) N°B000057754 in data 12/02/2007. Il soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione e proposta di assicurazione, svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzata a tale attività.
- **Istituto di cura (pubblico o privato):** l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità del Paese nel quale è ubicato, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di cura" gli stabilimenti termali, le case di soggiorno, riposo, strutture di convalescenza, le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.
- **ISVAP:** Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza sulle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinata dal Governo.
- **Liquidazione:** pagamento all'avente diritto della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
- **Malattia improvvisa:** la malattia di acuta insorgenza di cui l'As-

sicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppur improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

- **Massimale:** la somma massima, stabilita in polizza, fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare le garanzie e/o la prestazione prevista.
- **Nota informativa:** documento redatto secondo quanto previsto dall'ISVAP che la Società deve consegnare al contraente prima della Data di Effetto del Contratto di Assicurazione.
- **Premio di assicurazione o Premio:** importo dovuto dal Contraente alla Società e pari all'Unità di Premio (cioè un importo corrispondente ad un mese di copertura) o ad un multiplo di essa (3, 6 o 12, in base alla Frequenza di pagamento scelta dal Contraente).
- **Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
- **Prestazioni assicurate:** le prestazioni, in termini di indennizzi e servizi, garantite dalla Società in caso di sinistro.
- **Ricorrenza annuale:** ogni anniversario di polizza, calcolato in 12 mesi dalla Data di Effetto del Contratto.
- **Ricovero:** la permanenza dell'Assicurato nell'istituto di cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi l'evento assicurato.
- **Sinistro:** il verificarsi dell'evento assicurato.
- **Società:** l'Impresa di Assicurazione ACE European Group Limited.
- **Unità di Premio:** importo corrispondente ad un mese di copertura assicurativa, comprensivo di tasse e imposte governative.
- **Urgenza:** alterazione ordinaria delle condizioni di benessere conseguente ad infortunio per lo più contenuta nei possibili effetti per la quale, pur non esistendo un immediato pericolo di vita, è tuttavia necessario adottare entro breve tempo l'opportuno intervento terapeutico.
- **Viaggio:** spostamento dal confine del Comune presso il quale l'Assicurato ha eletto il proprio domicilio, per una distanza di almeno 50 Km, compreso il periodo di permanenza nella meta prescelta, per un periodo massimo di 31 giorni consecutivi per ciascun viaggio.
- **"Viaggio eDreams":** il viaggio o il servizio prenotato dal Contraente attraverso la Società eDreams e regolarmente pagato, per un periodo massimo di 31 giorni.

CAPITOLO 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente polizza di assicurazione infortuni e assistenza garantisce all'Assicurato (sia nell'esercizio della sua attività professionale, sia durante le attività extra-professionali):

- una indennità giornaliera in caso di ricovero a seguito di infortunio;
- una indennità giornaliera post-ricovero;
- un massimale per il rimborso delle spese mediche e riabilitative sostenute nei 6 (sei) mesi successivi al ricovero;
- una indennità forfetaria in caso di frattura a seguito di infortunio;
- una indennità mensile, corrisposta per 3 anni consecutivi, in caso di decesso conseguente ad infortunio;
- l'aumento del 50% delle indennità e dei massimali garantito in caso di "viaggio all'estero" o "viaggio eDreams"
- Centrale Operativa disponibile 24h su 24h in caso di infortunio o malattia improvvisa;
- Invio di un medico e/o ambulanza in caso di urgenza
- Assistenza infermieristica e fisioterapista a domicilio
- Invio medicinali urgenti all'estero
- un massimale per il viaggio di un familiare all'estero in caso di ricovero per infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato;
- un massimale per il rientro anticipato dell'Assicurato dall'estero in caso di ricovero per infortunio o malattia improvvisa di un familiare;

Gli indennizzi e i massimali sono riportati nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi".

Per una comprensione completa ed esaustiva delle garanzie prestate si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente gli articoli di riferimento delle Condizioni di Assicurazione nel Capitolo 3 "Prestazioni Assicurate" e nel Capitolo 4 "Delimitazioni ed Esclusioni".

Articolo 2 - Estensioni di garanzia

Sono compresi tra gli infortuni:

1. l'asfissia meccanica (quale ad esempio l'annegamento);

2. l'assideramento o congelamento;
3. i colpi di sole o di calore;
4. le lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie.

Inoltre, l'assicurazione è estesa anche a:

5. infortuni derivanti da guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese;
6. infortuni derivanti da movimenti tellurici;
7. infortuni subiti durante viaggi aerei effettuati come passeggero su aerei in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da Società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile. Sono inoltre inclusi gli infortuni subiti in qualità di passeggero a bordo di elicotteri messi a disposizione dalle Autorità preposte per effettuare interventi di soccorso tecnico urgente;
8. infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento dell'aereo sul quale viaggiava l'Assicurato, compreso l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato è stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.
9. infortuni derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare (e relative prove ed allenamenti) aventi carattere ricreativo e non professionale, e ciò limitatamente ai soli sport di pratica comune non ricollegabili alle tipologie menzionate nel Capitolo 4 - Delimitazioni ed Esclusioni.

Articolo 3 - Persone assicurate

Il Contraente può assicurare se stesso e/o altra persona assicurabile nei termini della presente polizza:

- il coniuge
- il/i figlio/i

- persone non appartenenti al Nucleo Familiare del Contraente. Resta inteso che il Contraente può scegliere di modificare in qualunque momento la propria scelta.

Le persone assicurate sono quelle indicate nell'Elenco delle Persone Assicurate riportato nel Certificato Personale di Assicurazione.

CAPITOLO 3 - PRESTAZIONI ASSICURATE

SEZIONE 1 - GARANZIE INFORTUNI

Articolo 4 - Indennità giornaliera in caso di ricovero a seguito di infortunio

Qualora l'Assicurato debba subire un ricovero a seguito di infortunio, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista, a partire dal 1° (primo) giorno di degenza e fino a 365 (trecentosessantacinque) giorni consecutivi, come indicato nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi". La liquidazione dell'indennità dovuta viene effettuata a degenza ultimata e su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'istituto di cura.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

Articolo 5 - Indennità giornaliera per il post-ricovero

Al termine del periodo di degenza, la Società versa all'Assicurato - in aggiunta all'indennità per ricovero - l'indennità giornaliera di post-ricovero riportata nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" calcolata sulla base dello stesso numero dei giorni indennizzabili per il ricovero. **Tale indennità è corrisposta anche se all'Assicurato non è stato prescritto alcun periodo di convalascenza post-ricovero.**

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

Articolo 6 - Rimborso delle spese mediche a seguito di ricovero

Qualora, a seguito di ricovero per infortunio, l'Assicurato debba sostenere - su prescrizione medica - delle spese mediche (incluse quelle per attività riabilitative post-ricovero quali fisio-

terapia, palestra, piscina) nei 6 (sei) mesi successivi alla data di dimissioni, queste sono rimborsate dalla Società fino alla concorrenza dei massimali riportati nella "Tabella delle garanzie e degli Indennizzi". Per aver diritto al rimborso delle spese mediche l'Assicurato deve presentare copia della prescrizione medica e, in originale, le fatture, distinte o ricevute debitamente quietanzate.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

Articolo 7 - Indennità per frattura

Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato riporti una o più fratture ossee, la Società corrisponde l'indennità forfetaria giornaliera - riportata nella Tabella delle garanzie e degli Indennizzi" - indipendentemente dal fatto che l'Assicurato abbia subito un ricovero - dietro presentazione degli esami radiologici effettuati. **Non viene riconosciuta alcuna indennità in caso di frattura alle dita, salvo il caso in cui la frattura abbia coinvolto 3 o più dita della stessa mano o dello stesso piede.**

Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.

La Società si riserva il diritto di effettuare indagini e accertamenti necessari ai fini di una corretta valutazione del danno.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

Articolo 8 - Indennità per decesso

Qualora, a seguito di infortunio l'Assicurato deceda entro 730 (settecentotrenta) giorni dalla data in cui l'infortunio si è verifica-

to, la Società corrisponde ai beneficiari l'indennità mensile prevista come indicato nella Tabella delle garanzie e degli Indennizzi" - per 3 (tre) anni consecutivi. L'indennità mensile è versata al beneficiario(i) designato(i) per iscritto dall'Assicurato alla Società. In difetto di designazione l'indennità mensile è versata agli aventi diritto ai sensi delle disposizioni di Legge applicabili in materia di successioni testamentarie o, in mancanza di valido testamento, di successioni ab intestato. L'Assicurato potrà in ogni momento, durante la vigenza del presente Contratto, modificare l'indicazione del(dei) beneficiario(i) con comunicazione scritta alla Società.
La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

Si precisa che la garanzia, di cui al presente Articolo, non è operativa nei confronti del/dei figlio/i assicurato/i salvo in caso di attivazione per esso/i della copertura assicurativa inclusiva della suddetta garanzia e di corresponsione del relativo premio da parte del Contraente, ai sensi di quanto previsto dall'Articolo 28 "Determinazione del premio di assicurazione", che segue.

Articolo 9 - Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquida ai beneficiari designati l'indennità assicurata per il caso di morte. La liquidazione non avviene prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Artt. 60 e 62 C.C. Resta inteso che, se dopo che la Società ha effettuato il pagamento dell'indennità, sia totale che parziale, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società ha diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato può far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.
La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

Articolo 10 - Aumento delle indennità e dei massimali in caso di "Viaggio all'estero"

Qualora il sinistro indennizzabile si verificasse in occasione di un "viaggio all'estero", ovvero avvenuto nel territorio al di fuori della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e lo Stato della

Città del Vaticano, la Società garantisce all'Assicurato l'**aumento del 50%** delle indennità e dei massimali di cui all'Articolo 4 - Indennità per ricovero, Articolo 5 - Indennità post-ricovero, Articolo 6 - Rimborso delle spese mediche a seguito di ricovero, Articolo 7 - Indennità per frattura, Articolo 8 - Indennità per decesso, come indicato nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi".

Per il caso "viaggio" di cui sopra, la garanzia "Aumento delle indennità e dei massimali in caso di Viaggio all'estero" è operativa per il periodo di tempo in cui l'Assicurato si trova al di fuori dei confini del territorio italiano, con il limite massimo di 31 giorni consecutivi. Per aver diritto alla maggiore prestazione il Contraente dovrà presentare, in sede di denuncia del sinistro le memorie di spesa comprovanti l'avvenuto viaggio all'estero. **Si precisa che l'aumento degli indennizzi e dei massimali in caso di "viaggio all'estero" è garantito fino a una permanenza massima di 31 giorni.**

Resta inteso che la garanzia "Aumento delle prestazioni in caso di viaggio all'estero" di cui alla garanzia Indennità per decesso, non è operativa nei confronti del/dei figlio/i assicurato/i, salvo in caso di attivazione per esso/i della copertura assicurativa inclusiva della garanzia Indennità per decesso e di corresponsione del relativo premio da parte del Contraente, ai sensi di quanto previsto dall'Articolo 28 - "Determinazione del premio di assicurazione", che segue.

Articolo 11 - Aumento delle indennità e dei massimali in caso di "Viaggio eDreams"

Qualora il sinistro indennizzabile si verificasse in occasione di un "Viaggio eDreams" la Società garantisce all'Assicurato l'**aumento del 50%** delle indennità e dei massimali di cui all'Articolo 4 - Indennità per ricovero, Articolo 5 - Indennità post-ricovero, Articolo 6 - Rimborso delle spese mediche a seguito di ricovero, Articolo 7 - Indennità per frattura, Articolo 8 - Indennità per decesso, come indicato nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi", a condizione che il viaggio o il servizio sia stato prenotato e confermato tramite eDreams e regolarmente pagato dal Contraente. La maggiore protezione vale:

- 1 in caso di acquisto di un biglietto di viaggio per un mezzo di trasporto pubblico (aereo, navale, lacuale, terrestre) dall'orario di partenza

iniziale fino all'orario di ritorno finale, come indicato nei documenti di Conferma Prenotazione inviati al Contraente da eDreams;

- 2 in caso di noleggio di autoveicolo, dal momento del check-in al momento del check-out del veicolo presso la Società di autonoleggio come indicato nel documento di Conferma Prenotazione inviato al Contraente da eDreams;
- 3 in caso di prenotazione presso una struttura alberghiera, dal momento del check-in fino al momento del check-out effettuati presso l'albergo indicato nel documento di Conferma Prenotazione inviato al Contraente da eDreams.

Per aver diritto alla maggiore prestazione il Contraente dovrà presentare, in sede di denuncia del sinistro, oltre alla copia della Conferma Prenotazione ricevuta da eDreams, le memorie di spesa comprovanti l'avvenuto pagamento del servizio. **Si precisa che l'aumento degli indennizzi e dei massimali in caso di "viaggio eDreams" è garantito fino a una permanenza massima di 31 giorni.**

Resta inteso che la garanzia "Aumento delle prestazioni

SEZIONE 2 - ASSISTENZA ALLA PERSONA

Articolo 13 - Premessa

Per la gestione delle garanzie e delle prestazioni di assistenza la Società si avvale della struttura organizzativa di Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A., Via B. Alimena, 111 - 00173 Roma - costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che in virtù di preesistente convenzione con la Società provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato attraverso la sua Centrale Operativa, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste dalle Condizioni di Assicurazione.

Articolo 14 - Centrale Operativa

L'Assicurato può avvalersi delle prestazioni di assistenza indi-

in caso di viaggio eDreams" di cui alla garanzia Indennità per decesso, non è operativa nei confronti del/dei figlio/i assicurato/i, salvo in caso di attivazione per esso/i della copertura assicurativa inclusiva della garanzia Indennità per decesso e di corresponsione del relativo premio da parte del Contraente, ai sensi di quanto previsto dall'Articolo 28 - "Determinazione del premio di assicurazione", che segue.

Articolo 12 - Cumulo di indennità

Le indennità per ricovero, post-ricovero, frattura e il rimborso delle spese mediche a seguito del ricovero sono cumulabili fra loro e sono cumulabili con le indennità previste per il decesso. L'aumento delle indennità e dei massimali in caso di "viaggio all'estero" e in caso di "viaggio eDreams" sono cumulabili tra loro e garantiscono all'Assicurato il raddoppio delle indennità e dei massimali, come indicato nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi", qualora il viaggio all'Estero sia acquistato tramite eDreams. Le indennità di cui alla presente polizza sono pagate dalla Società in aggiunta e indipendentemente da qualsiasi altra forma di previdenza o assicurazione, pubblica o privata, che l'Assicurato avesse in corso o stipulasse in futuro.

cate nei successivi Articoli di cui alla presente Sezione. La Centrale Operativa è disponibile 24 ore su 24 per 365 (trecentosessantacinque) giorni all'anno, con i limiti indicati in ciascuna prestazione. Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non fosse possibile prestare assistenza immediata, l'Assicurato viene richiamato non appena la Centrale Operativa ha ricevuto le informazioni necessarie e, comunque, entro e non oltre le successive 48 (quarantotto) ore. Resta inteso che gli interventi di assistenza devono essere predisposti direttamente dalla Centrale Operativa ed essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di Assistenza.

L'Assicurato dovrà fornire all'operatore le seguenti informazioni:

- nome e cognome;
- numero del Certificato Personale di Assicurazione (o nome

- del programma assicurativo);
 - tipo di richiesta;
 - numero di telefono a cui essere rintracciato e luogo.
- La presente garanzia è valida in tutto il mondo.*

Articolo 15 - Prestazioni di assistenza medica e pediatrica telefonica

La Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico e specialistico pediatrico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa. Il medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici e specialisti;
- localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
- - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
- - esistenza e reperibilità di farmaci.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

Articolo 16 - Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico di cui all'Articolo 15 - "Prestazioni di assistenza medica e pediatrica telefonica" che precede, il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessario e non rinviabile l'intervento di un medico generico sul posto, provvederà ad inviargli uno convenzionato sul posto. In alternativa o in caso di urgenza la Centrale Operativa, se lo riterrà necessario, organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza privata nel centro di primo soccorso idoneo più vicino. La prestazione viene fornita con costi a carico della Socie-

tà. Resta inteso che, in caso di emergenza, la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese. *La presente garanzia è valida in Italia, compresi lo Stato del Vaticano e la Repubblica di San Marino.*

Articolo 17 - Assistenza infermieristica a domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di sinistro indennizzabile a sensi della presente polizza, necessiti di essere assistito da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), la Centrale Operativa sarà a disposizione per il reperimento e l'invio presso il suo domicilio di un infermiere convenzionato. La ricerca e selezione sarà effettuata in accordo con il medico curante dell'Assicurato ed in base alla tipologia del problema. La presente garanzia è prestata con un preavviso di 2/3 giorni.

La presente garanzia è valida in Italia, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano.

Articolo 18 - Invio fisioterapista a domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di sinistro indennizzabile a sensi della presente polizza, necessiti di un fisioterapista presso il proprio domicilio, la Centrale Operativa sarà a disposizione per il reperimento e l'invio di un fisioterapista convenzionato. La ricerca e selezione sarà effettuata in accordo con il medico curante dell'Assicurato ed in base alla tipologia del problema. La garanzia è prestata con un preavviso di 2/3 giorni.

La presente garanzia è valida in Italia, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano.

Articolo 19 - Invio medicinali urgenti all'estero

Qualora l'Assicurato si trovi all'Estero e necessiti, a seguito di infortunio (o malattia improvvisa), di medicinali regolarmente registrati in Italia, ma non reperibili sul luogo né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della Centrale Operativa, la stessa provvede al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto di medicinali. Tale prestazione è assoggettata alle vigenti norme italiane e del paese in cui si trova l'Assicurato. La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni. La Società tiene a proprio

carico il costo della spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato se non rientranti nella garanzia di cui all'Articolo 6 - "Rimborso delle spese mediche a seguito di ricovero". *La presente garanzia è valida solo all'Estero.*

Articolo 20 - Viaggio di un familiare all'estero

In caso di ricovero, conseguente ad infortunio o malattia improvvisa (comprovata da certificazione dell'istituto di cura estero), dell'Assicurato durante la sua permanenza all'estero, la Centrale Operativa fornirà ad un familiare, che si trovi in Italia, un biglietto di andata/ritorno per permettere a quest'ultimo di raggiungere il luogo dove si trova l'Assicurato.

Il biglietto fornito potrà essere, a insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- ferroviario di prima classe o
- aereo classe economica o
- altro mezzo

CAPITOLO 4: DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Articolo 22 - Valutazione di adeguatezza. Dichiarazioni false o reticenti

L'Impresa di Assicurazione non raccoglie dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio, ma nel rispetto dell'obbligo di acquisire informazioni utili a valutare l'adeguatezza delle coperture proposte di cui al Regolamento ISVAP n° 5/2006, l'Impresa di Assicurazione informa il Contraente relativamente alle principali caratteristiche ed esclusioni della copertura assicurativa in oggetto:

1. essa è cumulabile con altre coperture analoghe che l'assicurato dovesse possedere;
2. essa esclude gli eventi derivanti dalla pratica di sport pericolosi, quali, a titolo di esempio: paracadutismo, speleologia, immersione con autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce, pugilato, sport aerei in genere;

La Società terrà a proprio carico i costi entro i limiti stabiliti nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi". *La presente garanzia è valida solo all'Estero.*

Articolo 21 - Rientro anticipato dall'estero

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero debba ritornare anticipatamente al proprio domicilio in Italia per ricovero di un familiare, conseguente ad infortunio o malattia improvvisa, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo del domicilio in Italia, mettendo a disposizione dell'Assicurato un biglietto di viaggio in treno (1° classe) o, qualora il viaggio in treno superi le sei ore, in aereo (classe economica) fino ai limiti stabiliti nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi". Resta salva ed impregiudicata la facoltà della Centrale Operativa di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione ed ogni biglietto di viaggio inutilizzato.

La presente garanzia è valida solo all'Estero.

3. essa esclude gli eventi verificatisi in ambito professionale delle seguenti attività: militare, membro delle forze dell'ordine, vigile del fuoco, guardia giurata, o qualsiasi altra professione che preveda l'utilizzo di armi da fuoco, atleta professionista, pilota - o membro dell'equipaggio - di aerei o elicotteri.

Articolo 23 - Esclusioni generali

23.a) Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni:

- 1) derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Articolo 3 - "Estensioni di garanzia";
- 2) subiti durante il periodo di arruolamento volontario in qualsiasi parte del mondo, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- 3) subiti durante lo svolgimento di attività professionali che

- prevedano l'utilizzo di armi da fuoco.
- 4) derivanti 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.);
 - 5) derivanti da autolesionismo; suicidio tentato o consumato; delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; atti temerari, restando comunque coperti in garanzia gli infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
 - 6) derivanti da sindrome da immunodeficienza acquisita;
 - 7) derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
 - 8) derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
 - 9) derivanti dalla pratica di sport aerei in genere (ad esempio, ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadutismo);
 - 10) derivanti dalla pratica di sport estremi o pericolosi tra cui a titolo meramente esemplificativo: speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio o roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A., bob, parkour, rally, bungee jumping, base jumping, bike trial, free climbing, canoa fluviale, rafting, salto dal trampolino con sci ed idroski, alpinismo, sci acrobatico, sci estremo, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), hockey, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, rafting e canyoning.
 - 11) derivanti da sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore;
 - 12) derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente, o che comporti remunerazione su base contrattuale sia diretta sia indiretta;
 - 13) derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare (e relative prove e allenamenti) inerenti alle tipologie di sport sopra elencate;
 - 14) derivanti dall'uso e guida di mezzi di locomozione subacquei;
 - 15) derivanti dalla pratica di voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso, o come pilota o membro dell'equipaggio su qualsiasi velivolo.

23.b) Sono inoltre esclusi dalla presente assicurazione:

- 16) i ricoveri per cure o interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico;
- 17) i ricoveri, quando siano resi necessari esclusivamente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico;
- 18) i ricoveri in stabilimenti termali in istituti di cura che non rispondano alle caratteristiche di cui alla definizione di istituto di cura;
- 19) i ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check-up) non determinati quindi da sinistro indennizzabile;
- 20) il pronto soccorso non seguito da ricovero;
- 21) le cure dentarie, le cure fisioterapiche, le cure del sonno, le anomalie congenite e le alterazioni da esse determinate o derivate;
- 22) le operazioni chirurgiche, gli accertamenti o le cure mediche non resi necessari da infortunio o malattia.
- 23) gli eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- 24) in riferimento alla garanzia "indennità per frattura", si precisa che sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee e i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura; si precisa inoltre che non viene riconosciuta alcuna indennità in caso di frattura alle dita, salvo il caso in cui la frattura abbia coinvolto 3 o più dita della stessa mano o dello stesso piede.

Articolo 24 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Articolo 25 - Persone non assicurabili Aggravamento del rischio

L'Impresa di Assicurazione non richiede al Contraente la comunicazione scritta in merito a condizioni che possano determinare aggravamento o diminuzione del rischio come ad esempio: variazioni della professione. Resta inteso che la garanzia assicurativa non è operativa per le persone affette da alcolismo, tossicodipen-

denza, epilessia, sieropositività HIV o sindrome collegate, schizofrenia, psicosi in genere o da infermità mentali. Resta precisato che, qualora tali condizioni si manifestino nel corso del contratto, l'assicurazione stessa cessa, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, a norma dell'Art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo della Società di corrispondere l'indennizzo. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, la Società rimborsa al Contraente - ove richiesto - la parte di premio non goduta, con esclusione delle imposte governative.

Articolo 26 - Limiti di età

Possono essere assicurate le persone che, al momento dell'attivazione della copertura assicurativa, abbiano un'età inferiore ai 70 (settanta) anni compiuti. Resta stabilito che la copertura assicurativa cesserà automaticamente alla ricorrenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età del Contraente.

Articolo 27 - Massimali

27.a) Rimborso delle spese mediche a seguito di ricovero

Le spese mediche a seguito di ricovero conseguente ad infortunio di cui all'articolo 6 - "Rimborso delle spese mediche a seguito di ricovero" sono rimborsate dalla Società fino alla concorrenza del massimale stabilito in base ai seguenti parametri:

- entro un massimale di € 1.500,00 (millecinquecento) in caso di spese mediche sostenute in Italia a seguito di ricovero occorso in Italia;
- entro un massimale di € 2.250,00 (duemiladuecentocinquanta) in caso di spese mediche sostenute durante un viaggio all'Estero o durante un viaggio eDreams;
- entro un massimale di € 3.000,00 (tremila) in caso di spese mediche sostenute durante un viaggio all'Estero acquistato tramite eDreams;

27.b) Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza

Se per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa risulti impossibile fornire le prestazioni di cui all'articolo 16 - "Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza",

la Centrale Operativa provvederà a rimborsare all'Assicurato le eventuali spese sostenute dallo stesso, sempre che tali spese siano preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa, fino ad un massimo di € 120,00 (centoventi), per evento.

27.c) Assistenza infermieristica a domicilio

In merito alle prestazioni di cui all'articolo 17 - "Assistenza infermieristica a domicilio" resta a carico della Società il costo della prestazione fino ad un massimo di 8 ore lavorative e 40,00 (quaranta) euro per ora, per sinistro.

27.d) Fisioterapista a domicilio

In merito alle prestazioni di cui all'articolo 18 - "Fisioterapista a domicilio" resta a carico della Società il costo della prestazione fino ad un massimo di 5 ore lavorative e 55,00 (cinquantacinque) euro per ora, per sinistro.

27.e) Massimale per il viaggio di un familiare all'estero

La Società terrà a proprio carico i costi del viaggio di un familiare all'estero di cui all'articolo 20 - "Massimale per il viaggio di un familiare all'estero" fino a € 2.500,00 (duemilacinquecento)

27.f) Rientro anticipato dall'estero

Il rientro anticipato dall'estero di cui all'articolo 21 - "Rientro anticipato dall'estero" è garantito dalla Centrale Operativa fino ad un massimale di € 2.500,00(duemilacinquecento).

27.g) Massimo periodo di validità delle garanzie "Aumento degli indennizzi e dei massimali in caso di "viaggio all'estero" e "Aumento degli indennizzi e dei massimali in caso di viaggio eDreams".

Si precisa che l'aumento degli indennizzi e dei massimali di cui all'articolo 10 "Aumento degli indennizzi e dei massimali in caso di "viaggio all'estero" e all'articolo 11 - "Aumento degli indennizzi e dei massimali in caso di viaggio eDreams", nonché il raddoppio delle indennità e dei massimali in caso di viaggio all'estero acquistato tramite eDreams, come previsto dall'articolo 12 "Cumulabilità degli indennizzi" è garantito fino a una permanenza massima di 31 giorni.

CAPITOLO 5 - PREMIO DI ASSICURAZIONE

Articolo 28 - Determinazione del premio di assicurazione

Il Premio di Assicurazione è pari ad una Unità di Premio - cioè l'importo corrispondente ad un mese di copertura assicurativa comprensivo di tasse e imposte governative o a un multiplo di essa (3, 6 o 12) in base alla frequenza di pagamento scelta dal Contraente (mensile, trimestrale, semestrale o annuale) - ed è determinato in base alle persone assicurate come indicato nella "Tabella del Premio" che precede. Il nome, il cognome e la data di nascita degli Assicurati saranno riportati sul Certificato Personale di Assicurazione. Il Contraente, se lo desidera, ha la possibilità di attivare la copertura inclusiva della garanzia Indennità per decesso nei confronti del/dei figlio/i assicurato/i, in qualsiasi momento, comunicando la sua scelta alla Società secondo le modalità indicate nella sezione "Parlare con Noi". A partire dalla data indicata dal Contraente, la Società provvederà ad adeguare il premio di assicurazione e le indennità a quelle previste per l'opzione "ciascun altro assicurato", così come indicato nella "Tabella del premio".

Articolo 29 - Pagamento del premio di assicurazione

Il Contraente si impegna a corrispondere il premio di assicurazione a decorrere dalla Data di Effetto del Contratto, mediante addebito automatico su carta di credito di cui è titolare, oppure mediante domiciliazione diretta su un conto corrente bancario (RID) a lui intestato. Qualora le coordinate per l'addebito dovessero variare nel corso del tempo, vige l'obbligo per il Contraente di comunicare alla Società le modifiche da apportare per il corretto addebito del premio di assicurazione. La Società tuttavia, si riserva, qualora venga meno la possibilità di effettuare l'addebito sulla carta di credito, in assenza di una volontà espressa del Contraente di recedere dal contratto, di attivare automaticamente l'addebito diretto in conto qualora tale informazione possa essere legittimamente trattata dall'Impresa di Assicurazione. Il mancato pagamento del premio determina l'applicazione dell'Art.1901 del Codice Civile, mentre il suo pagamento costituisce valore di prova ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.

CAPITOLO 6 - EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO

Articolo 30 - Data di Inizio della Copertura. Diritto di revoca

La Data di Inizio della Copertura coincide con le ore 24 (ventiquattro) del giorno stesso in cui il Contraente ha aderito alla presente polizza: a partire da tale momento, la Società garantisce all'Assicurato le prestazioni oggetto della presente polizza. Il Contraente ha comunque facoltà di revocare la copertura assicurativa, **in qualsiasi momento tra la Data di Inizio della Copertura e la Data di Effetto del Contratto**, comunicando alla Società la sua volontà, a sua scelta:

- a mezzo lettera raccomandata A/R;
- rivolgendosi telefonicamente al numero verde dedicato, autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di revoca della polizza.

La polizza sarà in tal caso automaticamente annullata dalla Data

di Inizio della Copertura e la Società rimborserà al Contraente l'eventuale premio già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei premi.

Articolo 31 - Data di Effetto del Contratto. Diritto di recesso

Il Contratto di assicurazione ha effetto, cioè si intende stipulato e perfezionato, a partire dalla mezzanotte del 1° (primo) giorno del secondo mese successivo alla Data di Inizio della Copertura, **indipendentemente dal fatto la Società riceva copia sottoscritta dal Contraente del Certificato Personale di Assicurazione**. Resta inteso che la sottoscrizione del Certificato Personale di Assicurazione da parte del Contraente - prevista dal Reg. Isvap n. 34 del 19/03/2010 - ha una finalità esclusivamente probatoria, mentre la mancata restituzione dello stesso

alla Compagnia non implica la nullità del Contratto di assicurazione o la possibilità per il Contraente di esercitare pretese di annullamento dello stesso al di fuori delle modalità previste nel presente capitolo. Il Contraente ha comunque facoltà di esercitare il diritto di recesso **entro i 30 (trenta) giorni successivi alla Data di Effetto del Contratto** (riportata sul Certificato di Assicurazione), comunicando alla Società la sua volontà, a sua scelta:

- a mezzo lettera raccomandata A/R;
- rivolgendosi telefonicamente al numero verde dedicato, autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di recesso dalla polizza.

La polizza sarà in tal caso automaticamente annullata dalla Data di Effetto del Contratto e la Società rimborserà al Contraente l'eventuale premio già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei premi.

CAPITOLO 7 - DENUNCIA DI SINISTRO

Articolo 33 - Adempimenti in caso di sinistro.

33.a) Premessa

In caso di sinistro indennizzabile occorso tra la Data di Inizio della Copertura e la Data di Effetto del Contratto, la Società si impegna comunque a garantire le prestazioni assicurate. Per aver diritto alla maggiore prestazione prevista dall'Articolo 10 "Aumento degli indennizzi e dei massimali in caso di viaggio all'estero" e dall'Articolo 11 "Aumento degli indennizzi e dei massimali in caso di viaggio eDreams". Il Contraente dovrà presentare in sede di denuncia del sinistro, in caso di **"Viaggio all'estero"** le memorie di spesa comprovanti l'avvenuto pagamento del viaggio, in caso di **"Viaggio eDreams"** la copia della Conferma Prenotazione ricevuta da eDreams, incluse le memorie di spesa comprovanti l'avvenuto pagamento del servizio.

33.b) Denuncia di sinistro infortuni

In caso di Infortunio, l'Assicurato o un suo rappresentante, devono inoltrare la denuncia alla Società, per il tramite del Servizio Clienti

Articolo 32 - Durata del Contratto. Modalità di disdetta

Il presente Contratto di assicurazione, emesso con **durata a tempo indeterminato**, è valido per periodi di assicurazione ricorrenti definiti in base al premio di assicurazione a partire dalla Data di Effetto del Contratto, e può essere annullato a mezzo raccomandata A/R:

- dal Contraente **in qualsiasi momento**, restando inteso che il Contratto di assicurazione rimarrà attivo per il periodo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione;
- dalla Società **almeno 30 (trenta) giorni prima di ogni ricorrenza annuale** successiva alla Data di Effetto del Contratto.

Oltre alla forma scritta, il Contraente ha facoltà di comunicare la propria disdetta rivolgendosi telefonicamente al numero verde dedicato, autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di annullamento della polizza.

ACE, il cui numero telefonico è riportato nella seguente sezione "Parlare con Noi" e sul Certificato Personale di Assicurazione, entro 15 (quindici) giorni dall'evento o dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità. La denuncia deve indicare luogo, giorno ed ora. L'Assicurato deve fornire a proprie spese i certificati, le prescrizioni e la documentazione necessaria per la valutazione del sinistro eventualmente richiesta dalla Società, esprimendo il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, ai sensi del D. Lgs. 196/2003. All'Assicurato potrà essere richiesto di sottoporsi a visita o consulto medico presso un fiduciario della Società; in tal caso le spese relative sono a carico di quest'ultima. Per avere diritto ai rimborsi previsti dalla presente polizza l'Assicurato deve presentare in originale fatture, distinte o ricevute debitamente quietanzate.

33.c) Denuncia di sinistro di assistenza

Per chiedere assistenza, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa e fornire all'operatore le seguenti informazioni:

1. nome e cognome;
2. numero del certificato di assicurazione o nome del programma assicurativo;
3. prestazione richiesta;
4. indirizzo o recapito anche se temporaneo;
5. numero di telefono al quale essere contattato.

Articolo 34 - Gestione dei sinistri. Controversie in caso di sinistro

In caso di divergenza sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia improvvisa), le Parti si impegnano a conferire mandato con scrittura privata tra le Parti ad un collegio di tre medici, al fine di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di assicurazione. La proposta di convocare il Collegio Medico potrà in ogni caso partire da una qualsiasi delle Parti (inclusa la Società) la quale, dopo aver verificato la disponibilità dell'altra (ossia, nel

caso della Società, del Contraente o dell'Assicurato) all'attivazione della procedura conciliatoria, provvederà a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'altra Parte. Il terzo medico viene scelto dalle Parti, sopra una terna di nomi proposta dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione. Nominato il terzo medico, la parte attrice convoca il Collegio Medico, invitando l'altra parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

CAPITOLO 8 - NORME COMUNI

Articolo 35 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avessero in corso o stipulassero con altre compagnie di assicurazione o con la Società stessa.

Articolo 36 - Rinuncia al diritto di rivalsa

In deroga all'Art. 1916 del Codice Civile, la Società rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalersi verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Articolo 37 - Controversie in merito al Contratto

La Società si impegna a porre in essere, su richiesta scritta del Contraente o dell'Assicurato, procedure per giungere ad una soluzione extragiudiziale di qualsivoglia controversia derivante dal Contratto di assicurazione regolato dalle presenti Condizioni di assicurazione.

Articolo 38 - Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

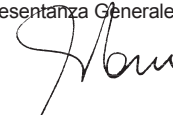
Articolo 39 - Oneri fiscali

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

Articolo 40 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato nel Contratto si applicano le vigenti disposizioni di Legge Italiana.

ACE European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia





piACE[®]
piccole polizze grandi certezze

PIACE è un marchio ad uso esclusivo di ACE European Group Ltd.
Compagnia di assicurazioni autorizzata ad operare in Italia

Modello AEGE 6492_0311
Ultimo aggiornamento: 03/2011