

**VALIDITA' TERRITORIALE**

Le garanzie sono prestate in tutto il mondo.

**RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE**

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

**MODALITA' DI VALUTAZIONE DELLE GIORNATE DI DEGENZA**

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

**DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO**

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto a Europ Assistance, evidenziando sulla busta Ufficio Liquidazione Sinistri – Indennitaria, entro 30 giorni da quello del ricovero.

Allegando:

- Una copia della cartella clinica e di ogni altra documentazione medica - Il numero del contratto di finanziamento preceduto dalla sigla COMPS nel caso di soluzione singolo e COMPN nel caso di soluzione nucleo L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e ai controlli medici disposti da Europ Assistance, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa e di ogni altra documentazione medica, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

**VALUTAZIONE DEL DANNO-ARBITRATO IRRITUALE**

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

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

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

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

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

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

**CRITERI DI INDENNIZZABILITA'**

Il pagamento dell'indennità viene effettuato dopo l'avvenuta presentazione di una copia della cartella clinica e di ogni altra documentazione medica.

Nell'ipotesi in cui l'Assicurato subisse, nel corso dello stesso ricovero, più interventi chirurgici, gli sarà indennizzato solo l'intervento di classe più elevata.

L'indennità è corrisposta in Italia in Euro.

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE A FAVORE DI TERZI**

Il presente documento è un estratto delle Condizioni di Polizza sottoscritte da Compass S.p.A, a favore degli Assicurati, che viene rilasciato dal Contraente stesso per rendere note le condizioni convenute con Europ Assistance.

L'operatività del presente documento è subordinata alla validità della Polizza.

**NOTA INFORMATIVA**

NOTA INFORMATIVA PREDISPOSTA AI SENSI DELL'ART. 123 DEL DECRETO LEGISLATIVO 17 MARZO 1995, N° 175 ED IN CONFORMITÀ CON QUANTO DISPOSTO DALLA CIRCOLARE ISVAP DEL 2 GIUGNO 1997, N° 303 E DALLA CIRCOLARE ISVAP DEL 21 NOVEMBRE 2003, N° 518/D

**INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA**

Il contratto è concluso con la Società EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. avente sede legale in Italia, Piazza Trento n. 8, 20135 Milano.

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

**INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO****LEGGE APPLICABILE**

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

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

**RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a Europ Assistance Italia S.p.A. - Servizio Clienti - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano – fax n. 02.58.38.46.48 - e.mail: [Gestione.Reclami@europassistance.it](mailto:Gestione.Reclami@europassistance.it).

Qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la legislazione italiana e l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'I.S.V.A.P., Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni 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.

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

**TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO**

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.. Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

**SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DELL'ASSICURATO SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.**

**INFORMATIVA AL CLIENTE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

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

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

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

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

2. il trattamento dei Dati è:

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

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

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

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

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

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

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

I Dati non sono soggetti a diffusione.

4. Titolare del trattamento è Europ Assistance Italia S.p.A.. Lei potrà richiedere la lista dei Responsabili del trattamento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy ed in particolare ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza di dati che La riguardano, la loro comunicazione e l'indicazione della logica e delle finalità del trattamento, la cancellazione, l'aggiornamento o il blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento, scrivendo a: [Europ Assistance Italia S.p.A.](mailto:Europ.Assistance.Italia.S.p.A.) – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano – Ufficio Protezione Dati.

**DEFINIZIONI****DEFINIZIONI-PARTE GENERALE****ASSICURATO:**

Per la polizza singolo: per Assicurato si intende ciascuna persona fisica residente in Italia in qualità di Titolare di finanziamento sottoscritto con Compass S.p.A che abbia aderito alla Polizza e il cui nominativo è riportato nella Formula di Adesione alla Polizza stessa.

Per la polizza nucleo: per Assicurato si intende ciascuna persona fisica residente in Italia in qualità di Titolare di finanziamento sottoscritto con Compass S.p.A che abbia aderito alla Polizza e il cui nominativo è riportato nella Formula di Adesione alla Polizza stessa nonché il coniuge o il convivente more uxorio e figli fiscalmente a carico come risultanti dallo stato di famiglia.

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

**COMPASS:** Compass S.p.A con sede in Via. Foro Buonaparte, 10, 20121-Milano P.IVA 00864530159 che sottoscrive la polizza per conto altrui.

**EUROP ASSISTANCE:** Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 n. 152).

**FAMIGLIA:** l'Assicurato, il coniuge o il convivente more uxorio e i figli fiscalmente a carico.

**FRANCHIGIA:** somma stabilita nella Polizza che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato.

**GARANZIA:** l'assicurazione per la quale, in caso di sinistro, Europ Assistance procede al riconoscimento dell'indennizzo e per la quale sia stato pagato il relativo Premio.

**MODALITA' PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA**

COME CHIAMARE EUROP ASSISTANCE  
In caso di necessità, dovunque ci si trovi, in qualsiasi momento, la Centrale Operativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24. Il personale specializzato della Centrale Operativa di Europ Assistance è a completa disposizione, pronto ad intervenire o ad indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema.

**IMPORTANTE:** non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Centrale Operativa al numero:  
dall'Italia **800-04.64.52**  
dall'Italia o dall'estero **02-58.24.52.95**

Si dovranno comunicare le seguenti informazioni:  
- Tipo di intervento richiesto  
- Nome e cognome  
- Numero del contratto di finanziamento preceduto dalla sigla COMPS nel caso di soluzione singolo e COMPN nel caso di soluzione nucleo  
- Indirizzo del luogo in cui si trova  
- Recapito telefonico  
Qualora fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Centrale Operativa, potrà inviare:  
un fax al numero **02.58.38.42.34**  
oppure  
un telegramma a EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 MILANO

**Europ Assistance per poter erogare le garanzie previste in polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del D. Lgs. 196/03 (Codice Privacy) del Suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare la Centrale Operativa di Europ Assistance, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei Suoi dati personali comuni e sensibili così come indicato nell'Informativa al Trattamento dei dati sopra riportata .**  
Per qualsiasi informazione commerciale potrà contattare il numero **02.58.38.41**

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

**MASSIMALE:** la somma massima, stabilita nella polizza, fino alla concorrenza della quale Europ Assistance si impegna a prestare la Garanzia e/o la Prestazione prevista.

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

**Premio:** la somma dovuta da Compass a fronte del pagamento della quale vengono fornite da Europ Assistance le Garanzie e le Prestazioni.

**PRESTAZIONE:** l'Assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, da parte di Europ Assistance tramite la Centrale Operativa, per la quale sia stato pagato il relativo Premio da Compass.

**RESIDENZA:** il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

**RIMBORSO:** la reintegrazione delle spese sostenute dall'Assicurato coperte dalla Garanzia.

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

**SINISTRO:** l'evento futuro, dannoso e incerto che determina la richiesta di Assistenza, di Rimborso o di Indennizzo da parte dell'Assicurato.

#### DEFINIZIONI AREA SALUTE

**DAY HOSPITAL:** la degenza esclusivamente diurna, documentata da cartella clinica, in Istituto di Cura.

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

**INTERVENTO CHIRURGICO:** tecnica terapeutica cruenta applicata sull'Assicurato, mediante uso di strumenti operatori, finalizzata a risolvere una patologia o una lesione conseguente ad infortunio e/o malattia.

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

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

**MALATTIA CRONICA:** malattia ad andamento prolungato con scarsa tendenza alla guarigione.

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

**MALATTIA PERSISTENTE:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti se note e/o diagnosticate alla data di decorrenza della prestazione/garanzia.

**RICOVERO:** la degenza comportante pernottamento in istituto di cura.

**STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE:** le strutture sanitarie (ospedali, istituti universitari, case di cura) e le equipe mediche convenzionate con Europ Assistance alle quali l'Assicurato potrà rivolgersi, su indicazione e previa autorizzazione della stessa, per usufruire delle garanzie sanitarie previste in polizza. In caso di ricovero tali garanzie sono fornite senza che l'Assicurato debba provvedere ad anticipi o pagamenti che verranno effettuati direttamente da Europ Assistance ai centri convenzionati con le modalità previste in polizza.

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

#### CONDIZIONI DI POLIZZA

##### Art. 1. OPERATIVITA' DELLA POLIZZA

*Le prestazioni sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della Polizza. Le garanzie potranno essere richieste anche più volte entro il periodo di durata della Polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.*

##### Art. 2. DECORRENZA, DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Per ciascun Assicurato, purchè sia stato pagato il relativo premio, l'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di liquidazione del finanziamento. L'Assicurazione ha durata pari alla durata originaria del finanziamento senza possibilità di rinnovo.

##### Art. 3. ESTENSIONE TERRITORIALE

*Si intendono i Paesi ove si è verificato il sinistro ed in cui le prestazioni vengono fornite.*

Per le prestazioni di Assistenza la copertura viene fornita in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

La garanzia Indennitaria e Diaria da infortunio e da ingessatura verrà fornita in tutti i paesi del Mondo ove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione.

La durata massima della copertura, per ciascun periodo di permanenza all'estero nel corso di validità dell'Assicurazione è di 60 giorni. Non sono fornite prestazioni e garanzie in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

##### Art. 4. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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

*In caso di sinistro coperto da rami assicurativi diversi dall'assistenza, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso alla Centrale Operativa. L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita al diritto ai rimborsi ai sensi dell'art. 1915 c.c., valendo quale omissione dolosa.*

L'Assicurato nel contattare la Centrale Operativa presta il consenso al trattamento dei suoi dati.

##### Art. 5. ESCLUSIONI

*Tutte le prestazioni/garanzie non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:*

*a) gli infortuni, le malattie, le malformazioni, i difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto;*

*b) gli stati patologici correlati alla infezione da HIV;*

*c) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;*

*d) gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso di psicofarmaci e di stupefacenti;*

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

*f) gli infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;*

*g) le cure dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio;*

*h) le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio);*

*i) le conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;*

*l) le conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);*

*m) aborto volontario non terapeutico.*

*n) l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici.*

*o) gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.*

*p) gli infortuni causati dallo sport del paracadutismo*

*q) gli infortuni causati dai seguenti sport: pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, scalata di roccia o ghiacciaio, arrampicata libera (free climbing), guidoslitta, bob, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, Kite – surfing, immersione con autospiratore;*

*r) sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata*

*Le prestazioni/garanzie non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.*

##### Art. 6. PREMIO

L'Assicurato, dalla data indicata sulla Formula di Adesione, autorizza Compass S.p.A. all'addebito mensile, tramite finanziamento, del premio relativo alla soluzione scelta, come segue:

- Soluzione Singolo: premio mensile € 9,00 di cui imposte € 0,24 (Ramo Malattia € 8,67 di cui imposte € 0,21- Ramo Assistenza € 0,33 di cui imposte € 0,03);

- Soluzione Nucleo: premio mensile € 15,00 di cui imposte € 0,41 (Ramo Malattia € 14,33 di cui imposte € 0,35 - Ramo Assistenza € 0,67 di cui imposte € 0,06).

##### Art. 7. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

##### Art. 8. ALTRE ASSICURAZIONI

*L'Assicurato deve comunicare per iscritto a Europ Assistance l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni da lui sottoscritte aventi le medesime caratteristiche della presente con Compagnie diverse da Europ Assistance.* In caso di sinistro vale quanto disposto dall'art. 1910 del Codice Civile. Relativamente alle prestazioni, nel caso in cui richiedesse l'intervento di un'altra impresa, le prestazioni previste dalla Polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

##### Art. 9. ONERI FISCALI

*Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.*

##### Art. 10. PERIODO DI PRESCRIZIONE

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

##### Art. 11. LEGGE REGOLATRICE DELLA POLIZZA E GIURISDIZIONE

Se non diversamente indicato dall'Assicurato nella Formula di Adesione, la Polizza è regolata dalla Legge italiana. Tutte le controversie relative alla Polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

##### Art. 12. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di Legge. *La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle parti.*

##### Art. 13. ESTINZIONE DEL RAPPORTO CON COMPASS

*In caso di estinzione del rapporto con Compass da parte dell'Assicurato, la copertura si intende comunque prestata fino alla scadenza originaria del finanziamento, senza possibilità di rinnovo.*

#### PRESTAZIONI E GARANZIE

*Le prestazioni vengono erogate tutti i giorni, 24 ore su 24, per un massimo di 3 volte all'anno*

#### ASSISTENZA MEDICA DOMICILIARE

Le prestazioni di assistenza "Invio medico", "Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo" e "Invio di un infermiere al domicilio" sono dovute in seguito a infortunio e/o malattia e sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata annua della polizza.

#### OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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

#### ESCLUSIONI

*Tutte le prestazioni riportate nel presente capitolo non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti dalle cause previste all'Art. 5 Esclusioni, fermo restando le ulteriori esclusioni riportate in ogni singola prestazione.*

#### INVIO DI UN MEDICO

*La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì, e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.*

Qualora, in seguito ad infortunio e/o malattia, emergesse la necessità che l'assicurato, debba sottoporsi ad una visita medica, la Centrale Operativa provvederà, con spese a carico di Europ Assistance, ad inviare presso il domicilio dell'assicurato in Italia uno dei medici convenzionati con Europ Assistance.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

L'assicurato deve comunicare alla Centrale Operativa il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

#### INVIO DI UN INFERMIERE A DOMICILIO IN ITALIA

Qualora l'Assicurato nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di Infortunio e/o malattia improvvisa, avesse bisogno di essere assistito da un infermiere, la Centrale Operativa invierà un infermiere presso il domicilio dell'assicurato in Italia.

#### Massimale:

Europ Assistance terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere fino ad un massimo di Euro 100,00 al giorno per un totale di 3 giorni consecutivi.

L'Assicurato deve comunicare alla Centrale Operativa il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

#### ASSISTENZA PER CURE FISIOTERAPICHE CON INDIRIZZO RIABILITATIVO A DOMICILIO, IN ITALIA

Qualora l'Assicurato a seguito di traumi o fratture semplici e/o per riabilitazione cardiovascolare di base derivanti da infortunio e/o malattia improvvisa necessiti di cure fisioterapiche a domicilio nel periodo di convalescenza, contatterà la Centrale Operativa riferendo le necessità,

il nome ed il recapito telefonico del proprio medico curante; la Centrale Operativa procurerà direttamente all'assicurato un fisioterapista.

**Massimale:** Europ Assistance terrà a proprio carico l'onorario del fisioterapista fino ad un massimo di € 500,00 per Sinistro e per anno assicurativo.

#### ASSICURAZIONE INDENNITA' DA RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO E ASSICURAZIONE DIARIA DA RICOVERO E DA INGESSATURA

#### OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE INDENNITA' DA RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO

Europ Assistance assicura, in caso di ricovero con intervento chirurgico dell'Assicurato, reso necessario da infortunio, da malattia, da parto con taglio cesareo e da aborto, escluse comunque le interruzioni volontarie di gravidanza, il pagamento di un indennizzo riportato nella seguente tabella.

L'ammontare dell'indennizzo è prestabilito in misura fissa e forfetaria per tipologia di intervento chirurgico il cui elenco è disponibile per qualsiasi necessità sul sito web [www.compassonline.it](http://www.compassonline.it) nonché presso le filiali Compass a semplice richiesta dell'interessato.

Pertanto incrociando le classi di appartenenza dell'intervento chirurgico, riportate nell'elenco, e la somma forfetaria di indennizzo per classe, sarà possibile stabilire la misura dell'indennizzo medesimo.

|        | Base       |
|--------|------------|
| CLASSI | Indennizzo |
| I      | € 100,00   |
| II     | € 300,00   |
| III    | € 750,00   |
| IV     | € 1.250,00 |
| V      | € 2.500,00 |

#### OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DIARIA DA RICOVERO E DA INGESSATURA

Europ Assistance riconosce all'Assicurato una diaria per ogni giorno di ricovero in un Istituto di Cura, reso necessario da infortunio.

In particolare, Europ Assistance corrisponderà all'Assicurato l'indennità di Euro 50,00 per ogni giorno di degenza, per una durata massima di 30 giorni per ricovero, per nucleo e per anno assicurativo.

Se, in conseguenza di infortunio, l'Assicurato sia portatore di ingessatura o di tutore immobilizzante o equivalente, Europ Assistance liquida la somma assicurata, pari a Euro 25,00 al giorno, dal giorno di dimissione dall'Istituto di Cura fino alla rimozione dell'ingessatura per un periodo massimo di 30 giorni per nucleo e per anno.

La diaria viene liquidata in seguito alla presentazione dei certificati medici attestanti l'avvenuta apposizione e l'avvenuta rimozione del gesso o del tutore immobilizzante.

L'indennizzo per diaria da ingessatura non è cumulabile con quello per diaria da ricovero da infortunio.

#### DURATA DEL RICOVERO

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

#### RISCHI ESCLUSI

*Sono esclusi dalle garanzie i sinistri provocati o dipendenti da cause previste all'Art.5 Esclusioni.*

#### PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che Europ Assistance, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'articolo "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" riportato nelle Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale e dagli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

#### LIMITI DI ETA'

Per le garanzie indennitaria e diaria da ricovero e da ingessatura l'assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, le garanzie mantengono la loro validità fino alla scadenza contrattuale.

#### TERMINI DI ASPETTATIVA

*La copertura assicurativa decorre:*

*– per gli infortuni, dalle ore 24:00 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione;*

*– per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;*

*– per l'aborto e per le malattie dipendenti dalla gravidanza, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, purché la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data;*

*– per il parto, dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.*