



Europ Assistance Italia S.p.A.



DB SALVABOLLETTE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Mod. 11439

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 consortili 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 e/o società di servizi per la distribuzione del rischio;
- d. al Contraente Deutsche Bank S.p.A. ed eventuali intermediari assicurativi;

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 l'elenco dei Responsabili del trattamento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy ed in particolare ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza di dati che La riguardano, la loro comunicazione e l'indicazione della logica e delle finalità del trattamento, la cancellazione, l'aggiornamento o il blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento, scrivendo a:

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

UfficioProtezioneDati@europassistance.it

DEFINIZIONI GENERALI

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione. L'assicurazione è ripartita per quote pari al 70% ad Europ Assistance e pari al 30% ad Assicurazioni Generali S.p.A.

Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni obbligazione solidale.

Contraente: Deutsche Bank S.p.A., con sede in Milano, 20126, Piazza del Calendario n. 3.

Europ Assistance: l'impresa assicuratrice e cioè Europ Assistance Italia S.p.A. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato N. 19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 N. 152) - Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A., in qualità di Delegataria con quota pari al 70%. La delegataria assume tutti gli obblighi di gestione dell'Assicurazione.

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.

Generali: Assicurazioni Generali S.p.A. - Direzione per l'Italia - Mogliano Veneto - Via Marocchesa, 14 - Società costituita nel 1831 a Trieste - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29 aprile 1923 n. 966, in qualità di Coassicuratrice con quota pari al 30%

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

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

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

Premio: la somma dovuta ad Europ Assistance.

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

NORME PARTICOLARI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1. ALTRE ASSICURAZIONI

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 1910 del C.C., ***all'Assicurato che godesse di Garanzie analoghe a quelle della presente polizza***, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, ***è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente ad Europ Assistance Italia S.p.A. nel termine di tre giorni a pena di decadenza, valendo l'inadempimento quale omissione dolosa.***

Art.2. LEGGE REGOLATRICE DELLA POLIZZA, GIURISDIZIONE E PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato ed Europ Assistance, relativamente all'esecuzione della Polizza, ciascuna parte potrà esperire il procedimento di mediazione obbligatorio, ove previsto quale condizione di procedibilità ex art. 5 D. Lgs. 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni, ***deferendo la controversia esclusivamente all'Organismo di Mediazione costituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Milano.***

Art.3. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. ***La forma del contratto è quella scritta ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle parti.***

Art.4. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

Art.5. ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

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

Art.6. TERMINI DI PRESCRIZIONE

Ogni diritto nei confronti di Europ Assistance si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione/Garanzia in conformità a quanto previsto all'Art. 2952 C.C. Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Art.7. VALUTA DI PAGAMENTO – ONERI FISCALI

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

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

Art.8. 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.

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

L'assicurato deve, altresì, comunicare per iscritto ogni riduzione del rischio, in assenza, non potrà applicarsi quanto previsto dall'art. 1897 c.c.

Art.9. PREMIO

L'Assicurato, dalla data di accettazione della richiesta di finanziamento del premio da parte della Contraente, autorizza la stessa all'addebito tramite finanziamento del seguente premio lordo pro-capite in base alla durata prescelta dall'Assicurato:

Durata anni	Premio Totale R(16)	<i>Imposte</i>
1	€ 72,00	€ 12,62
2	€ 141,00	€ 24,71
3	€ 206,00	€ 36,10
4	€ 269,00	€ 47,14
5	€ 328,00	€ 57,48
6	€ 384,00	€ 67,30
7	€ 437,00	€ 76,59
8	€ 487,00	€ 85,35
9	€ 534,00	€ 93,59
10	€ 577,00	€ 101,12

Art.10. SCIOGLIMENTO DEL CONTRATTO EX ART. 1899 C.C.

Ai sensi dell'art. 1899 c.c., qualora la Polizza preveda una durata superiore ai cinque anni, l'Assicurato, trascorso il quinquennio, avrà facoltà di recedere dalla Polizza con preavviso di sessanta giorni, inviando alla Contraente o, nel solo caso in cui l'Assicurato non sia più cliente della Contraente direttamente ad Europ Assistance c/o Ufficio Gestione Portafogli e Contratti – Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, lettera raccomandata A/R con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Nel solo caso in cui l'Assicurato non sia più cliente della Contraente, Europ Assistance provvederà, entro sessanta giorni dalla data di efficacia del recesso, a rimborsare direttamente all'Assicurato la parte di premio relativo al periodo assicurativo non goduto, detratte le imposte. In tutti gli altri casi il rapporto sarà regolato direttamente tra la Contraente e l'Assicurato stesso.

Art.11. CLAUSOLA DI RIPENSAMENTO E DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dall'assicurazione, senza oneri, entro il termine di 30 giorni decorrente dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione (**clausola di ripensamento**). In tal caso, la copertura assicurativa cessa alle ore 24:00 della data di ricezione della raccomandata da parte dell'Assicuratore e l'Assicuratore provvederà a rimborsare all'Assicurato, per il tramite del Contraente, l'importo di Premio eventualmente già versato, al netto delle imposte di legge.

Art.12. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Per ciascun Assicurato, la Polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno di accettazione della richiesta di finanziamento del premio da parte della Contraente, e, in assenza di recesso o ripensamento esercitato secondo le modalità di cui agli artt. "Scioglimento del contratto ex Art. 1899 C.C." ed

“Clausola di ripensamento e diritto di recesso dell’Assicurato”, scade alle ore 24.00 dell’ultimo giorno del periodo di copertura prescelta dall’Assicurato.

Il premio di polizza viene anticipato dalla Contraente in un’unica soluzione per l’intero periodo di copertura della polizza. Tale importo viene finanziato dalla Contraente all’Assicurato.

Art.13. LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 70 anni.

Art.14. RECLAMI

Eventuali reclami nei confronti dell’impresa aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Europ Assistance Italia S.p.A., Ufficio Reclami, Piazza Trento n. 8 CAP 20135 Milano, telefax n. 02.58.47.71.28, indirizzo e-mail:

ufficio.reclami@europassistance.it

Qualora 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’ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse collettivo) – Servizio Tutela degli Utenti – Via del Quirinale 21 – 00187 Roma.

I reclami indirizzati all’ISVAP dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l’operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all’impresa di assicurazione e dell’eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all’Isvap o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm).

SEZIONE I - ASSICURAZIONE PAGAMENTO BOLLETTE PER INTERVENTO CHIRURGICO

DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Bolletta: la fattura emessa dal Gestore per il pagamento del consumo relativo al servizio contrattualizzato con lo stesso.

Gestore: il soggetto che in regime di libero mercato offre ai propri clienti un contratto di fornitura di Energia Elettrica, Gas, Telefonia.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

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

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Ricovero: la permanenza in un Istituto di cura che contempli almeno un pernottamento.

Utenze: qualunque impianto direttamente connesso alla rete di trasmissione nazionale di Energia Elettrica, Gas, Telefonia per il quale l'Assicurato abbia sottoscritto un contratto di fornitura.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Art.15. SOGGETTI ASSICURATI

E' assicurata:

➤ la persona fisica, residente in Italia, cliente del Contraente, il cui nominativo sia riportato sul Modulo di Adesione.

Art.16. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Europ Assistance rimborserà all'Assicurato il pagamento delle Bollette a lui intestate, in caso di Ricovero in Istituto di Cura con Intervento Chirurgico dell'Assicurato stesso, reso necessario da infortunio/malattia, fino ad un massimo di **Euro 1.000,00** per sinistro e per anno assicurativo.

La garanzia di cui sopra è valida soltanto nel caso in cui l'Assicurato sia sottoposto ad uno degli Interventi Chirurgici tra quelli rientranti nella tabella "Elenco Interventi in copertura" sotto riportata.

Art.17. ESTENSIONE TERRITORIALE

La polizza ha vigore per le Utenze relative ad immobili ubicati in Italia.

Art.18. ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia:

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 non terapeutico 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 parodontiopatie 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;**
- j. 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.).**

Art.19. PERSONE NON ASSICURABILI

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

Art.20. TERMINI DI CARENZA

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.**

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

Art.21. RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

Art.22. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato, **entro trenta giorni da quello del ricovero ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile**, deve effettuare una denuncia accedendo al portale <http://sinistrionline.europassistance.it> seguendo le istruzioni (oppure accedendo direttamente al sito www.europassistance.it sezione sinistri)

oppure

darne avviso ad Europ Assistance – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, indicando sulla busta – Ufficio Liquidazione Sinistri – Assicurazione Pagamento Bollette, indicando:

- data, luogo e modalità del sinistro;
- copia conforme della cartella clinica;
- copia delle ultime fatture emesse e pagate dall'Assicurato, per ciascuna Utenza.

L'Assicurato prende atto e concede espressamente ad Europ Assistance la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro comporta la perdita del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C. qualora imputabile a colpa grave, consapevolezza o dolo.

Art.23. CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La valutazione del rimborso verrà effettuata prendendo come parametro di riferimento l'ultima Bolletta emessa dal Gestore di ogni singola Utenza, intestata all'Assicurato, riferita al bimestre precedente l'evento che ha originato il sinistro e si moltiplicherà la stessa per le scadenze programmate fino a coprire la durata di un anno dal momento del sinistro, fermo il massimale indicato all'art. "Oggetto dell'Assicurazione" della presente Sezione.

Art.24. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance i medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro stesso.

Art.25. VALUTAZIONE DEL DANNO - ARBITRATO IRRITUALE

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

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

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

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

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

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

E' comunque fatta salva la facoltà per l'assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

“ Elenco Interventi in copertura”

Adduttori, intervento per paralisi degli
Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
Anastomosi vasi intra-extra cranici
Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto
Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)
Antroatticotomia con labirintectomia
Aplasia della vagina, ricostruzione per
Artrodesi vertebrale per via anteriore
Artrodesi vertebrale per via posteriore
Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore
Artroprotesi carpale
Artroprotesi spalla, parziale
Artroprotesi spalla, totale
Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)
Artroprotesi: anca totale (trattamento completo)
Artroprotesi: ginocchio
Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea
Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea
Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
Asportazione tumore di Wilms
Atresia auris congenita completa
Atresia auris congenita incompleta
Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale, retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale
Bilobectomie, intervento di
Bypass aorto coronarici multipli
Bypass aorto coronarico singolo
By-pass gastro intestinali o intestinali per patologie maligne
Cardiochirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti
Cardiochirurgia a cuore chiuso (senza C.E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti
Carotide endocranica, legatura della
Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia
Cisti del cuore o del pericardio
Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per
Colectomia totale
Colectomia totale con linfoadenectomia
Coledoco-epatico digiunostomia con o senza colecistectomia
Coledoco-epatico duodenostomia con o senza colecistectomia
Coledoco-epatico-digiunoduodenostomia con o senza colecistectomia
Commisurotomia per stenosi mitralica
Cordectomia con il laser
Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, interventi di

Corpo estraneo intracranico, asportazione di
Cranio bifido con meningocele
Cranio bifido con meningoencefalocele
Cranioplastica
Craniotomia per ematoma extradurale
Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali
Deconnessione azygos-portale per via addominale
Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per
Disarticolazione interscapolo toracica
Disarticolazioni, grandi
Duodeno cefalo pancreatemia compresa eventuale linfadenectomia
Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia
Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia
Eminefrectomia
Emipelvectomia
Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto
Encefalomeningocele, intervento per
Epilessia focale, intervento per
Epispadia e ipospadia peniena e uretroplastica, intervento per
Ernia del disco dorsale o lombare
Ernia del disco dorsale o lombare
Ernia del disco dorsale per via transtoracica
Ernia del disco dorsale per via trans-toracica
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
Ernia del disco intervertebrale cervicale, mielopatie, radiculopatie
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia
Esofago (trattamento completo), atresia o fistole congenite dell'
Esofago, resezione parziale dell'
Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia
Estrofia vescicale (trattamento completo)
Eviscerazione pelvica
Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per
Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale
Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per
Fistola liquorale
Fistola pancreatica, intervento per
Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per
Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per
Fistole artero venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra cranico
Fistole artero venose, terapia chirurgica per aggressione diretta
Fistole arterovenose del polmone, interventi per
Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per
Fistole esofago-bronchiali, interventi di
Fossa pterigo-mascellare, chirurgia della
Gastrectomia totale con linfadenectomia
Gastrectomia totale per patologia benigna
Hartmann, intervento
Ipofisi, intervento per via transfenoidale

Ipospadias scrotale o perineale, intervento per (trattamento completo-plastica)
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con linfadenectomia
Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale senza linfadenectomia
Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari
Laminectomia per tumori intramidollari
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi
Laparotomia con resezione intestinale
Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e biptica
Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi
Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale bilaterale
Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale monolaterale
Laringectomia totale senza svuotamento laterocervicale
Laringofaringectomia totale
Legamenti articolari del ginocchio con meniscectomia (anche in artroscopia)
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale
Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)
Litotripsia per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)
Litotripsia per calcolosi renale e ureterale monolaterale (trattamento completo)
Malformazione aneurismatica (aneurismi saccolari, aneurismi arterovenosi)
Malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognatia, laterodeviazioni mandibolari, etc.), compresa mentoplastica sul mascellare superiore o sulla mandibola (trattamento completo)
Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
Mastoidectomia radicale
Megacolon, intervento per
Megaesofago, reintervento per
Mielomeningocele, intervento per
Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)
Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di
Nefroureterectomia radicale più trattamento trombocavale (compresa surrenectomia)
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di
Neoplasie maligne della trachea
Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino
Neoplasie parafaringee
Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo
Nervo vestibolare, sezione del
Neurinoma dell'ottavo paio
Neuroblastoma addominale
Neuroblastoma endotoracico
Neuroblastoma pelvico
Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)
Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva
Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz
Odontocheratoprotesi
Operazione di Kronlein od orbitotomia
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale

Osteosintesi vertebrale
Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)
Pancreatite acuta, interventi demolitivi
Pericardiectomia totale
Petrosectomia
Petrositi suppurate, trattamento delle
Plastica volta cranica
Pleuropneumectomia
Pneumectomia, intervento di
Procto-colectomia totale con pouch ileale
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)
Pseudoaneurismi post-traumatici o iatrogeni
Radiodistale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio
Reimpianti di arto o suo segmento
Reintervento con ripristino di C.E.C.
Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia
Resezione bronchiale con reimpianto
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica
Resezioni epatiche maggiori
Resezioni segmentarie tipiche
Retina, intervento per distacco, comprensivo di tutte le fasi
Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano, con linfadenectomia inguinale bilaterale
Retto, amputazione per via addomino-perineale, con eventuale linfadenectomia, del
Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia
Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale
Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)
Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche
Sacco endolinfatico, chirurgia del
Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica
Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica
Scoliosi, intervento per
Seni paranasali, intervento radicale bilaterale
Sezione o legatura del dotto arterioso di Botallo
Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)
Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarico (C.E.C.)
Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg
Spina bifida: meningocele
Spina bifida: mielomeningocele
Stapedotomia
Stenosi vertebrale lombare
Stenosi vertebrale lombare
Stereotassi, intervento di
Surrenectomia (trattamento completo)
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili
Teratoma sacrococcigeo
Timpanoplastica con mastoidectomia
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale
Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamentolaterocervicale bilaterale
Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale - intervento combinato

Trapianto cardiaco
Trapianto corneale a tutto spessore
Trapianto di fegato
Trapianto di pancreas
Trapianto di polmone
Trapianto di rene
Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali
Trattamento microchirurgico delle lesioni del plesso brachiale
Traumi vertebro-midollari via anteriore, intervento per
Traumi vertebro-midollari via posteriore
Tromboendarteriectomia aorto-iliaca ed eventuale plastica vasale
Tromboendarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
Tromboendarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
Tromboendarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
Tumore orbitale, asportazione per via endocranica
Tumori della base cranica, intervento per via transorale
Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di
Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per
Tumori orbitari, intervento per
Tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali, asportazione di
Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)
Ureterocutaneostomia bilaterale
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (bilaterale), intervento di
Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale), intervento di
Valvuloplastica chirurgica
Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)
Vescicoplastica antireflusso bilaterale
Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di

SEZIONE II - ASSICURAZIONE PAGAMENTO BOLLETTE PER INFORTUNIO

DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Bolletta: la fattura emessa dal Gestore per il pagamento del consumo relativo al servizio contrattualizzato con lo stesso.

Gestore: il soggetto che in regime di libero mercato offre ai propri clienti un contratto di fornitura di Energia Elettrica, Gas, Telefonia.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

UtENZE: qualunque impianto direttamente connesso alla rete di trasmissione nazionale di Energia Elettrica, Gas, Telefonia per il quale l'Assicurato abbia sottoscritto un contratto di fornitura.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Art.26. SOGGETTI ASSICURATI

E' assicurata:

- la persona fisica, residente in Italia, cliente del Contraente, il cui nominativo sia riportato sul Modulo di Adesione.

Art.27. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Europ Assistance rimborserà all'Assicurato il pagamento delle Bollette a lui intestate, fino ad un massimo di **Euro 1.000,00** per sinistro e per anno assicurativo, in caso di infortunio occorso all'Assicurato stesso.

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

- delle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

La garanzia di cui sopra è valida soltanto nel caso in cui l'Assicurato abbia subito un infortunio tra quelli indicati nella tabella "Elenco Infortuni" sotto riportata.

Art.28. ALTRI RISCHI COMPRESI

Sono compresi in garanzia anche:

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

Art.29. INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA E INSURREZIONE

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

Art.30. CALAMITÀ NATURALI

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

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

Art.31. ESTENSIONE TERRITORIALE

La polizza ha vigore per le Utenze relative ad immobili ubicati in Italia.

Art.32. ESCLUSIONI

Sono esclusi gli infortuni causati:

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

Sono altresì esclusi gli infortuni causati dalla pratica:

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

Art.33. PERSONE NON ASSICURABILI

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

Art.34. RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

Art.35. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato, **entro trenta giorni da quello dell'infortunio subito ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile**, deve effettuare una denuncia accedendo al portale <http://sinistrionline.europassistance.it> seguendo le istruzioni (oppure accedendo direttamente al sito www.europassistance.it sezione sinistri)

oppure

darne avviso ad Europ Assistance – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, indicando sulla busta – Ufficio Liquidazione Sinistri – Assicurazione Pagamento Bollette, indicando:

- certificato medico contenente l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento;
- certificati medici che documentino il decorso delle lesioni;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;
- copia delle ultime fatture emesse e pagate dall'Assicurato, per ciascuna Utenza.

L'Assicurato prende atto e concede espressamente ad Europ Assistance la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro comporta la perdita del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C. qualora imputabile a colpa grave, consapevolezza o dolo.

Art.36. CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La valutazione del rimborso verrà effettuata prendendo come parametro di riferimento l'ultima Bolletta emessa dal Gestore di ogni singola Utenza, intestata all'Assicurato, riferita al bimestre precedente l'evento che ha originato il sinistro e si moltiplicherà la stessa per le scadenze programmate fino a coprire la durata di un anno dal momento del sinistro, fermo il massimale indicato all'art. "Oggetto dell'Assicurazione" della presente Sezione.

Art.37. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance i medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro stesso.

Art.38. VALUTAZIONE DEL DANNO - ARBITRATO IRRITUALE

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

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

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

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

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

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

E' comunque fatta salva la facoltà per l'assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

"Elenco Infortuni"

TIPOLOGIA DI LESIONE
LESIONI APPARATO SCHELETRICO
CRANIO
FRATTURA LEFORT II O III (non cumulabili tra loro n con LEFORT I)
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE
COLONNA VERTEBRALE
FRATTURA CORPO III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II VERTEBRA
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA
TRATTO DORSALE
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA
FRATTURA CORPO CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)
BACINO
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)
ARTO SUPERIORE (DX o SX)
BRACCIO
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (DELIMITATA DAL COLLO CHIRURGICO)
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE (DELIMITATA DALLA LINEA IDEALE CHE UNISCE TROCLEA E CAPITELLO)
AVAMBRACCIO
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO E/O ULNA (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA
POLLICE
INDICE
FRATTURA TIBIA
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)

TARSO
FRATTURA ASTRAGALO
FRATTURA CALCAGNO
LESIONI PARTICOLARI
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)
EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE
CECIT MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)
PERDITA TOTALE DELLA FACOLT VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI
SORDIT COMPLETA UNILATERALE
SORDIT COMPLETA BILATERALE
PERDITA NASO (oltre i due terzi)
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)
PROTESI D'ANCA (non cumulabile)
PROTESI DI GINOCCHIO (non cumulabile)
PATELLECTOMIA TOTALE
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI
PERDITA ANATOMICA DEL PENE
USTIONI ESTESE A PI DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) -valore massimo per ogni dito-
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente) -non cumulabile-
LUSSAZIONE RECIDIVANTE GLENO-OMERALE (trattata chirurgicamente)
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente)
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)
LUSSAZIONE D'ANCA (documentata radiologicamente)
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente)-non cumulabili tra loro-
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro-
AMPUTAZIONI
ARTO SUPERIORE
AMPUTAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO

AMPUTAZIONE POLLICE + 3 DITA
AMPUTAZIONE POLLICE + 2 DITA
AMPUTAZIONE 2 DITA
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE
AMPUTAZIONE ULTIME DUE FALANGI DITA LUNGHE
ARTO INFERIORE
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA MET DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE
PERDITA DI UN PIEDE
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI
PERDITA DELL'ALLUCE
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE

SEZIONE III - ASSICURAZIONE PAGAMENTO BOLLETTE PER RICOVERO

DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Bolletta: la fattura emessa dal Gestore per il pagamento del consumo relativo al servizio contrattualizzato con lo stesso.

Gestore: il soggetto che in regime di libero mercato offre ai propri clienti un contratto di fornitura di Energia Elettrica, Gas, Telefonia.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

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

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Ricovero: la permanenza in un Istituto di cura che contempli almeno un pernottamento.

UtENZE: qualunque impianto direttamente connesso alla rete di trasmissione nazionale di Energia Elettrica, Gas, Telefonia per il quale l'Assicurato abbia sottoscritto un contratto di fornitura.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Art.39. SOGGETTI ASSICURATI

E' assicurata:

- la persona fisica, residente in Italia, cliente del Contraente, il cui nominativo sia riportato sul Modulo di Adesione.

Art.40. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Europ Assistance rimborserà all'Assicurato il pagamento delle Bollette a lui intestate, in caso di Ricovero in Istituto di Cura senza Intervento Chirurgico dell'Assicurato stesso, reso necessario da infortunio/malattia purché comportante **una degenza di almeno 10 giorni consecutivi**, fino ad un massimo di **Euro 1.000,00** per sinistro e per anno assicurativo.

Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e quella di uscita dall'Istituto di cura siano considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

Art.41. ESTENSIONE TERRITORIALE

La polizza ha vigore per le Utenze relative ad immobili ubicati in Italia.

Art.42. ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto sottoscritti ad Europ Assistance con dolo o colpa grave;***
- b) stati patologici correlati alla infezione da HIV;***
- c) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;***
- d) infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;***
- e) aborto volontario non terapeutico;***
- f) infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;***
- g) infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;***

- h) cure dentarie, protesi dentarie e le parodontiopatie non conseguenti ad infortunio;**
- i) applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia);**
- j) conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;**
- k) 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.);**
- l) acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici.**
- m) soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cure). Sono inoltre esclusi i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati in ambulatorio.**

Art.43. PERSONE NON ASSICURABILI

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

Art.44. TERMINI DI CARENZA

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.**

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

Art.45. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato, **entro trenta giorni da quello del ricovero ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile**, deve effettuare una denuncia accedendo al portale <http://sinistrionline.europassistance.it> seguendo le istruzioni (oppure accedendo direttamente al sito www.europassistance.it sezione sinistri)

oppure

darne avviso ad Europ Assistance – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, indicando sulla busta – Ufficio Liquidazione Sinistri – Assicurazione Pagamento Bollette, indicando:

- data, luogo e modalità del sinistro;
- copia conforme della cartella clinica;
- copia delle ultime fatture emesse e pagate dall'Assicurato, per ciascuna Utenza.

L'Assicurato prende atto e concede espressamente ad Europ Assistance la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro comporta la perdita del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C. qualora imputabile a colpa grave, consapevolezza o dolo.

Art.46. CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La valutazione del rimborso verrà effettuata prendendo come parametro di riferimento l'ultima Bolletta emessa dal Gestore di ogni singola Utenza, intestata all'Assicurato, riferita al bimestre precedente l'evento che ha originato il sinistro e si moltiplicherà la stessa per le scadenze programmate fino a coprire la durata di un anno dal momento del sinistro, fermo il massimale indicato all'art. "Oggetto dell'Assicurazione" della presente Sezione.

Art.47. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance i medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro stesso.

SEZIONE IV - ASSICURAZIONE PAGAMENTO BOLLETTE PER PERDITA IMPIEGO

DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Bolletta: la fattura emessa dal Gestore per il pagamento del consumo relativo al servizio contrattualizzato con lo stesso.

Disoccupazione: lo stato dell'Assicurato (in considerazione dei fini assicurativi e quindi con riferimento alle Condizioni Particolari di Sezione) qualora da Lavoratore Dipendente di Ente Privato/Pubblico, egli:

a) abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno;

b) sia iscritto negli elenchi anagrafici, o percepisca un'indennità derivante da trattamento di Mobilità o di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria, e non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

Gestore: il soggetto che in regime di libero mercato offre ai propri clienti un contratto di fornitura di Energia Elettrica, Gas, Telefonia.

Utenze: qualunque impianto direttamente connesso alla rete di trasmissione nazionale di Energia Elettrica, Gas, Telefonia per il quale l'Assicurato abbia sottoscritto un contratto di fornitura.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Art.48. SOGGETTI ASSICURATI

E' assicurata:

➤ la persona fisica, residente in Italia, cliente del Contraente, il cui nominativo sia riportato sul Modulo di Adesione.

Art.49. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Europ Assistance rimborserà all'Assicurato il pagamento delle Bollette a lui intestate, in caso di perdita impiego, fino ad un massimo di **Euro 1.000,00** per sinistro e per anno assicurativo.

Art.50. ESTENSIONE TERRITORIALE

La polizza ha vigore per le Utenze relative ad immobili ubicati in Italia.

Art.51. ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia i casi di Perdita d'Impiego qualora:

a) **vi sia dolo dell'Assicurato;**

- b) l'Assicurato non abbia prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente di Ente Privato in modo continuativo per i 6 (sei) mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro;**
- c) al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione l'Assicurato sia a conoscenza della prossima Disoccupazione o messa in Mobilità, o comunque gli siano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;**
- d) la Disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa, motivi disciplinari o professionali;**
- e) vi sia contiguità tra l'evento di Perdita d'Impiego ed il pensionamento o pre-pensionamento;**
- f) l'Assicurato abbia risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;**
- g) la Disoccupazione sia un evento programmato in base alla natura del rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato ha carattere stagionale e/o temporaneo e/o se la relativa perdita sia la conseguenza della scadenza di un termine, quali ad esempio contratto di formazione e lavoro, apprendistato, inserimento, somministrazione lavoro, lavoro intermittente, lavoro a chiamata o contratti di lavoro accessorio o occasionale, o delle interruzioni di un rapporto di lavoro a progetto (ex Co.co.co);**
- h) al momento del Sinistro l'Assicurato stia svolgendo la propria attività lavorativa all'estero, salvo che ciò avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;**
- i) al momento del Sinistro l'Assicurato abbia un contratto non regolato dalla legge italiana;**
- j) l'Assicurato non sia iscritto negli Elenchi Anagrafici con lo status di Disoccupato, salvo che ciò sia in contrasto con il caso di messa in Mobilità;**
- k) l'Assicurato percepisca il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia;**
- l) l'Assicurato al momento dell'evento sia in periodo di prova;**
- m) la risoluzione del rapporto di lavoro sia avvenuta in seguito a processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;**
- n) il licenziamento avvenga tra congiunti, anche ascendenti e discendenti.**

Art.52. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato, **entro trenta giorni da quello della perdita impiego ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile**, deve effettuare una denuncia accedendo al portale <http://sinistrionline.europassistance.it> seguendo le istruzioni (oppure accedendo direttamente al sito www.europassistance.it sezione sinistri)

oppure

darne avviso ad Europ Assistance – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, indicando sulla busta – Ufficio Liquidazione Sinistri – Assicurazione Pagamento Bollette, indicando:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- le circostanze dell'accaduto;
- copia di un documento di identità;
- copia del contratto di lavoro cessato ed alla cui cessazione abbia fatto seguito lo stato di Disoccupazione;
- copia della lettera di Licenziamento e di ogni altro documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
- copia di un documento comprovante l'iscrizione negli Elenchi Anagrafici con lo status di Disoccupato in Italia o l'inserimento nelle Liste di Mobilità e l'eventuale permanenza in tali liste;
- attestazione del ricevimento delle Indennità di Disoccupazione o di Mobilità;
- autocertificazione attestante la non percezione di reddito dovuto a trattamento pensionistico successivamente alla Perdita d'Impiego Involontaria;
- copia delle ultime fatture emesse e pagate dall'Assicurato, per ciascuna Utenza.

L'Assicurato prende atto e concede espressamente ad Europ Assistance la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro comporta la perdita del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C. qualora imputabile a colpa grave, consapevolezza o dolo.

Art.53. CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La valutazione del rimborso verrà effettuata prendendo come parametro di riferimento l'ultima Bolletta emessa dal Gestore di ogni singola Utenza, intestata all'Assicurato, riferita al bimestre precedente l'evento che ha originato il sinistro e si moltiplicherà la stessa per le scadenze programmate fino a coprire la durata di un anno dal momento del sinistro, fermo il massimale indicato all'art. "Oggetto dell'Assicurazione" della presente Sezione.