



ESTRATTO CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE ASSISTENZA

GLOSSARIO

Abitazione: il domicilio abituale dell'Assicurato così come inserito in fase di attivazione dei servizi gratuiti annuali o come successivamente indicato in caso di modifica del domicilio.

Assicurato: l'iscritto al sindacato Nursing Up che possiede congiuntamente i seguenti due requisiti:

- essere in regola con il pagamento della quota associativa
- aver completato correttamente, anno per anno, la procedura on line di attivazione dei servizi gratuiti che Nursing Up mette a disposizione dei propri associati, annualmente, sul sito www.nursingup.it ed aver ricevuto la mail di conferma di avvenuta corretta attivazione dei servizi gratuiti alla propria casella di posta elettronica indicata nel form di adesione agli stessi.

L'iscritto che non completa correttamente la procedura annuale di attivazione dei servizi gratuiti e/o che non riceve la mail sopraindicata non è considerato assicurato per quell'anno specifico e questo a prescindere che lo stesso fosse o meno in regola con la quota associativa. La procedura di attivazione dei servizi gratuiti sopraindicata va ripetuta ogni anno. Sono altresì assicurati gli iscritti Nursing Up che ricoprono la qualifica di dirigente in distacco od in aspettativa che, per espressa previsione statutaria, sono esentati dal versamento della quota associativa.

Fermo quanto sopra, in ogni caso, le garanzie di polizza previste annualmente per il singolo assicurato decorrono in base a quanto previsto dall'articolo 9 - DECORRENZA DELLA COPERTURA PER IL SINGOLO ASSICURATO, del presente contratto.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

Centrale Operativa: la struttura organizzativa della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 – Roma costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Decadenza dell'Assicurazione: Qualora nel corso dell'assicurazione, in seguito alla comunicazione del Contraente, sulla perdita della qualifica di Assicurato, il soggetto interessato perde il diritto all'Assicurazione con decorrenza dalla data di comunicazione.

Eestero: tutti i Paesi del Mondo esclusa l'Italia.

Inabilità temporanea (IT): la temporanea incapacità fisica, totale o parziale, di attendere alle proprie occupazioni.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure.

Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

Italia: il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio:

improvvisa: la 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;

preesistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.

Nucleo familiare: il coniuge o il convivente more uxorio e i figli minorenni dell'assicurato.

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Residenza: il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione. **Società:** INTER PARTNER ASSISTENZA S.A. Rappresentanza generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e 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 e 1898 C.C..

ART. 2. ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'art.1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, l'Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art.1910 C.C..

In caso di attivazione di altra compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il proprio massimale.

ART. 3. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 4. LIMITI DI ESPOSIZIONE E LORO SUPERAMENTO

I massimali previsti per le prestazioni assicurative qui di seguito riportate si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione saranno rimborsate, previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), esclusivamente se contemplate e preventivamente autorizzate dalla Società, fatte salve le eventuali esclusioni e/o franchigie previste.

Nel caso in cui la prestazione erogata dalla Centrale Operativa preveda dei costi extra o superiori ai limiti di rimborso che restano a carico dell'Assicurato, la Società è tenuta preventivamente a quantificare tali costi, che verranno saldati direttamente dall'Assicurato.

ART. 5. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITI DI RESPONSABILITÀ

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad una sua mancata o ritardata prestazione a causa dell'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza, di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile. La Società non si assume, altresì, alcuna responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dal fornitore o per i danni da questo provocati.

ART. 6. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni a norma dell'art. 2952 C.C..

ART. 7. FORO COMPETENTE

Il foro competente per le controversie con gli Assicurati è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

ART. 8. ASSICURATI

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato, presente nell'elenco degli aventi diritto.

ART. 9. DECORRENZA DELLA COPERTURA PER IL SINGOLO ASSICURATO

Fermo quanto previsto all'articolo 5 che precede e premesso che, ai fini dell'efficacia della garanzia, ogni iscritto deve sia essere in regola con il pagamento della quota associativa e sia deve aver completato correttamente ed annualmente l'attivazione on line dei servizi gratuiti forniti dal Nursing up (nel rispetto di quanto previsto nella definizione di assicurato) le parti concordano che la garanzia per il singolo assicurato decorre annualmente, dalla data cronologicamente più recente tra le due date che seguono:

1. Il primo giorno del mese successivo a quello

- in cui l'ente di appartenenza dell'iscritto al Nursing Up opera il prelievo del contributo sindacale (contributo associativo) in favore di Nursing Up, per coloro che lavorano in qualità di dipendenti
- in cui viene accreditato il bonifico della quota associativa a favore del Nursing Up per i liberi professionisti, i pensionati i non dipendenti, o i dipendenti impossibilitati ad ottenere l'addebito del contributo sindacale (contributo associativo) dello stipendio.

2. la data di attivazione dei servizi gratuiti annuali e scade alle ore 24.00 del 31 dicembre di ciascun anno.

ART. 10. ESTENSIONE TERRITORIALE

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

ART. 11. OPERATIVITA' DELLA POLIZZA

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza;
- i massimali si intendono IVA inclusa
- Limitatamente alle prestazioni incluse nella sezione "ASSISTENZA ALLA PERSONA" le garanzie operano in favore dell'Assicurato e del suo Nucleo Familiare.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 (quarantotto) ore.

ART. 12. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni:

PRESTAZIONI GARANTITE

ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE

01 - Invio di un Fabbro/Falegname

Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro/falegname in caso di:

- furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura, purché non elettronica;
- furto tentato o consumato, incendio, esplosione o scoppio che comprometta in modo grave la funzionalità della porta di accesso e pregiudichi la sicurezza dell'abitazione; la Centrale Operativa invierà un fabbro/falegname convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.

La Società terrà a proprio carico il costo di uscita, dei pezzi di ricambio e della manodopera fino ad un massimo di € 250,00 per Sinistro e per un massimo di 2 volte per Anno Assicurativo.

In caso di furto, tentato furto o smarrimento chiavi, l'Assicurato dovrà presentare alla Centrale Operativa copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo.

02 - Invio di un Vetraio in caso di urgenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un vetraio in caso di rottura di un vetro della porta d'ingresso o delle finestre dell'abitazione a seguito di furto o tentato furto, la Centrale Operativa invierà un vetraio convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.

La Società terrà a proprio carico il costo di uscita, il costo del vetro e della manodopera fino ad un massimo di € 250,00 per Sinistro e per un massimo di 2 volte per Anno Assicurativo.

L'Assicurato dovrà presentare alla Centrale Operativa copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo.

03 - Invio di un Idraulico in caso di urgenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un idraulico in caso di:

- allagamento o infiltrazione nell'abitazione a seguito di rottura, otturazione o guasto delle tubature fisse dell'impianto idraulico ad essa pertinente;
- mancanza totale di acqua non dovuta a temporanea sospensione della distribuzione;
- mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari a causa dell'otturazione delle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico; la Centrale Operativa invierà un idraulico convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.

La Società terrà a proprio carico il costo di uscita, pezzi di ricambio e manodopera fino ad un massimo di € 250,00 per Sinistro e per un massimo di 2 volte per Anno.

Da tale prestazione sono esclusi:

- gli interventi su apparecchi mobili (lavatrici, lavastoviglie, etc.), su guasti provocati dal loro utilizzo, su tubature o rubinetterie a loro collegate;
- gli interventi sull'impianto idraulico generale dell'edificio in cui è situata l'abitazione dell'Assicurato;
- gli interventi richiesti a seguito di infiltrazioni, rigurgiti, straripamenti, causati da incuria o da lavori ai pozzi neri.

04 - Invio di un Eletttricista in caso di urgenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un elettricista in caso di mancanza della corrente elettrica in tutti i locali dell'abitazione a causa di guasti agli interruttori di accensione, impianti di distribuzione interna o prese di corrente non causati da sua imperizia o negligenza, la Centrale Operativa invierà un elettricista convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.

La Società terrà a proprio carico il costo di uscita, pezzi di ricambio e manodopera fino ad un massimo di € 250,00 per Sinistro e per un massimo di 2 volte per Anno.

Da tale prestazione sono esclusi:

- gli interventi sul cavo di alimentazione generale dell'edificio in cui è situata l'abitazione dell'Assicurato;
- gli interventi richiesti a seguito di interruzione della fornitura di energia elettrica da parte dell'Ente erogatore;
- gli interventi a timer, impianti di allarme o apparecchiature similari;
- gli interventi per corto circuito provocato da falsi contatti causati dall'Assicurato.

05 - Invio di un Termoidraulico

Qualora l'Assicurato necessiti di un termoidraulico, in caso di mancato funzionamento di apparecchiature a gas per il riscaldamento (< 35 kw) o piano cottura, la Centrale Operativa invierà un termoidraulico o un tecnico gas convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.

La Società terrà a proprio carico il costo di uscita e manodopera fino ad un massimo di € 250,00 per Sinistro e per un massimo di 2 volte per Anno Assicurativo.

Da tale prestazione sono esclusi tutti gli interventi richiesti a fronte di:

- interruzione della fornitura gas da parte dell'ente erogatore
- guasti delle tubature a monte del contatore.

06 - Invio di un Tecnico del gas in caso di urgenza

In caso di dispersione di gas relativa ad un guasto accidentale delle condutture facenti parte degli impianti di distribuzione di competenza dell'Assicurato, posti al servizio e comportante da parte dello stesso il blocco dell'erogazione, la Centrale Operativa, accertato lo stato di necessità dell'Assicurato, provvederà ad inviare un tecnico che consenta di ripristinare la somministrazione del gas e farne cessare la dispersione.

La Società terrà a proprio carico il costo di uscita e manodopera fino ad un massimo di € 250,00 per Sinistro e per un massimo di 2 volte per Anno Assicurativo.

Dalla presente prestazione sono esclusi gli interventi:

- per manutenzioni ordinarie all'impianto;
- su parti di impianto di pertinenza del Distributore;
- dovuti alla mancata erogazione del gas da parte del Distributore;
- su impianti non conformi a quanto stabilito dalle leggi, regolamenti e ogni altra norma giuridica applicabile e vigente;
- per adattare gli impianti agli obblighi di leggi, regolamenti e ogni altra norma giuridica applicabile e vigente;
- dovuti a fuoriuscita di gas causati da usura di tubature mobili soggette a deterioramento e sostituzione periodica da parte del conduttore;
- su parti di impianto di pertinenza condominiale e/o comuni;
- su caldaie, boiler e/o scaldabagno.

Dalla presente prestazione sono inoltre esclusi tutti i costi relativi ai certificati di conformità previsti dalla legge o richiesti dal Distributore o dall'Esercente.

ASSISTENZA ALLA PERSONA

01 - Consulto medico telefonico

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

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

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

02 - Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico della Società per un massimo di 3 volte per anno assicurativo. Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, la Società organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio e senza costi a suo carico.

Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

03 - Invio di un pediatra al domicilio

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica pediatrica del figlio minore dell'Assicurato presso il domicilio di quest'ultimo, la Centrale Operativa invierà un medico pediatra convenzionato sul posto. La prestazione viene fornita con costi a carico della Società per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, la Società organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio e senza costi a suo carico.

Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

04 - Rientro al domicilio a seguito dimissione ospedaliera

Qualora l'Assicurato convalescente, dopo un ricovero di almeno sette giorni presso una struttura sanitaria, come da foglio di dimissioni, sia impossibilitato a rientrare alla propria abitazione, la Centrale Operativa, tramite i propri medici e d'intesa con i medici curanti, provvederà a organizzare il trasporto in ambulanza. La Struttura Organizzativa terrà a suo carico i costi del percorso complessivo (andata/ritorno) per un massimo di 50 km. La presente prestazione viene fornita per un massimo di 2 volte per anno assicurativo.

05 - Monitoraggio del ricovero ospedaliero

A seguito di ricovero ospedaliero per infortunio e/o malattia e su richiesta dell'Assicurato, i medici della Struttura Organizzativa stabiliranno i necessari contatti con i medici curanti sul posto allo scopo di seguire l'evoluzione clinica della sua patologia, informando i familiari dell'evoluzione della stessa. La prestazione è fornita previo consenso esplicito dell'Assicurato rilasciato al reparto di degenza, in conformità alla normativa vigente sulla protezione dei dati.

06 - Invio fisioterapista

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 15 (quindici) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 2 (due) giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 (cinque) giorni per sinistro e 2 (due) ore per giorno.

07 - Reperimento di presidi medico-chirurgici

Qualora l'Assicurato, nel caso in cui, al momento della dimissione dal luogo di cura ove è stato ricoverato, venisse prescritta allo stesso da parte dei medici che lo hanno avuto in cura, uno dei seguenti presidi medico-chirurgici:

- stampelle;
- sedia a rotelle;
- materasso antidecubito;
- altri presidi medico chirurgici.

la Centrale Operativa provvederà a reperirlo in comodato d'uso per il periodo necessario alle esigenze dell'Assicurato sino ad un massimo di 60 giorni per sinistro.

Se per cause indipendenti alla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire e/o fornire tali presidi, la Società provvederà a rimborsare le spese relative al noleggio dei presidi stessi, fino alla concorrenza di euro 250,00 per sinistro.

Il massimale sopracitato si intende comprensivo delle eventuali spese di consegna e ritiro presso il domicilio dell'Assicurato.

08 - Invio collaboratrice domestica

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei 15 (quindici) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio una collaboratrice per il disbrigo delle faccende domestiche.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 2 (due) giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di euro 40,00 per giorno fino ad un massimo di 5 (cinque) giorni consecutivi per sinistro.

09 - Invio baby sitter

Qualora l'Assicurato, nei 15 (quindici) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, dei propri figli

minori di anni 14 e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby sitter.

La prestazione è fornita con un preavviso di 2 (due) giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione entro il limite di euro 40,00 per giorno fino ad un massimo di 5 (cinque) giorni consecutivi per sinistro.

10 - Custodia animali

Qualora l'Assicurato, in conseguenza di malattia o di infortunio che abbiano dato luogo a ricovero di almeno sette giorni in Istituto di Cura, come da foglio di dimissioni, e non esistendo la possibilità di affidare i suoi animali domestici ad un familiare, sia impossibilitato ad accudire i propri animali domestici, la Centrale Operativa provvederà a custodirli in idonea struttura tenendo a proprio carico le spese di pensionamento fino ad un massimo di € 200,00 per sinistro e per periodo di assicurazione. Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato dovrà comunicare alla Centrale Operativa la necessità di usufruire della prestazione almeno due giorni prima dell'attivazione.

11 - Invio spesa a casa

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna al proprio domicilio di generi alimentari o di prima necessità con il massimo di 2 (due) buste per richiesta, massimo una volta a settimana e massimo due volte per sinistro.

La Centrale Operativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 (ventiquattro) ore successive.

La prestazione è fornita con un preavviso di 2 (due) giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei generi alimentari resta a carico dell'Assicurato.

12 - Reperimento e consegna farmaci

Qualora l'Assicurato versi in condizioni di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, potrà chiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio. La Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le 24 (ventiquattro) ore successive.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 (quarantotto) ore.

La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte per Assicurato e per anno assicurativo.

13 - Taxi transfer "under 14" per accompagnamento a scuola e per le attività extrascolastiche

Qualora l'Assicurato, in conseguenza di malattia o di infortunio che abbiano dato luogo a ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a sette giorni, si trovi nell'impossibilità di accompagnare a scuola o in altri luoghi per attività extrascolastiche i propri figli di età inferiore a 14 anni, la Centrale Operativa provvederà ad inviare direttamente all'abitazione dell'Assicurato un taxi tenendo a proprio carico il costo fino ad un massimo di € 200,00 complessivi per sinistro e per annualità assicurativa.

L'Assicurato dovrà comunicare alla Centrale Operativa la necessità di usufruire della prestazione almeno due giorni prima dell'attivazione.

14 - Pagamento delle utenze domestiche in scadenza

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di infortunio immobilizzante, come valutato da referto medico, potrà richiedere alla Centrale Operativa di effettuare per suo conto il pagamento di utenze domestiche in scadenza. La Centrale Operativa provvederà ad inviare un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessaria al pagamento, provvedendo poi alla consegna delle ricevute entro le 24 ore successive. Rimangono a carico dell'Assicurato i costi relativi a quanto per suo conto pagato. La prestazione è fornita con un preavviso di tre giorni. Resta a carico della Società il costo relativo al solo servizio di presa e riconsegna ricevute presso il domicilio dell'Assicurato. Il servizio verrà erogato massimo 2 volte per anno assicurativo.

15 - Informazioni medico-sanitarie

Il servizio medico della Centrale Operativa, disponibile 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, potrà fornire, in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato, informazioni relative a:

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- centri di cura pubblici e privati attrezzati per speciali patologie;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'Estero.

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

ART. 13. ESCLUSIONI

1) Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

- a) atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- e) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- f) infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
- g) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
- h) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- i) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.

2) La Società non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.

3) La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.

4) Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 14. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, in caso di richiesta di assistenza deve contattare immediatamente la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 al numero telefonico:

Numero Verde 800 467722 Dall'estero 06 42115 256

e comunicare:

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di polizza;
- tipo di intervento richiesto;
- recapito telefonico.

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.

La Società declina ogni responsabilità per eventuali richieste di assistenza fatte alla Contraente e non inoltrate alla sua Centrale Operativa. Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa **NON SARANNO RIMBORSATE.**

A parziale deroga, resta inteso che qualora la persona fisica o giuridica, titolare dei diritti derivanti dal contratto, sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti potrà farlo non appena ne sarà in grado.