

### **INFORMATIVA AL CLIENTE PER IL TRATTAMENTO DI 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 comuni e sensibili (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 per la redistribuzione del rischio coassicurazione e riassicurazione);
- d. Centri medici di riferimento dai quali verranno rilasciate le risposte relative al "secondo parere medico";
- e. al Contraente;

inoltre i Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti o collaboratori in qualità di Incaricati o Responsabili. I dati non sono soggetti a diffusione.

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

**Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano**  
**Ufficio Protezione Dati. - [UfficioProtezioneDati@europassistance.it](mailto:UfficioProtezioneDati@europassistance.it)**

## DIARIA : CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Mod. 07325

**Soluzione "Polizza Diaria da ricovero per Infortunio e Malattia base singolo "**  
**Soluzione "Polizza Diaria da ricovero per Infortunio e Malattia plus singolo "**  
e  
**Soluzione "Polizza Diaria da ricovero per Infortunio e Malattia base nucleo"**  
**Soluzione "Polizza Diaria da ricovero per Infortunio e Malattia plus nucleo"**

### DEFINIZIONI

#### ASSICURATO

Per Soluzione Singolo: per Assicurato si intende ciascuna persona fisica residente in Italia in qualità di Titolare di finanziamento sottoscritto con Crédit Lift che abbia aderito alla Polizza e il cui nominativo è riportato nel Modulo di Adesione alla Polizza stessa.

Per Soluzione Nucleo Familiare: per Assicurato si intende ciascuna persona fisica residente in Italia in qualità di Titolare di finanziamento sottoscritto con Crédit Lift che abbia aderito alla Polizza e il cui nominativo è riportato nel Modulo di Adesione alla Polizza stessa nonché il coniuge, i figli, il convivente anche more uxorio come risultante dallo stato di famiglia.

#### ASSICURAZIONE

È il contratto che disciplina i rapporti tra Europ Assistance Italia S.p.A. e l'Assicurato.

**CENTRO MEDICO DI RIFERIMENTO:** Le strutture sanitarie ed i centri clinici facenti parte del network di istituti di ricerca e cura a carattere scientifico, ospedali e medici specialisti, convenzionati con Europ Assistance Service S.p.A., che provvedono alla formulazione del secondo parere medico, a seguito della trasmissione dei quesiti e della documentazione medica.

**CENTRALE DI TELEMEDICINA:** È la struttura di Europ Assistance Service S.p.A. costituita da medici ed operatori, in funzione dalle ore 9.00 alle ore 17.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali, che provvede alla gestione ed all'erogazione del secondo parere medico.

#### CONTRAENTE

Crédit Lift S.p.A. Società Finanziaria - Via Bernina, 7 - 20158 Milano che sottoscrive la polizza per conto altrui. (di seguito Crédit Lift)

#### EUROP ASSISTANCE

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

#### GARANZIA

L'assicurazione che non rientra nell'assicurazione assistenza per la quale, in caso di sinistro, Europ Assistance procede al pagamento dell'indennità a favore dell'Assicurato e per la quale sia stato pagato il relativo premio.

#### INFORTUNIO

Il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili, che abbia come conseguenza: la morte, una invalidità permanente, una inabilità temporanea o lesioni.

**ISTITUTO DI CURA:** l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Sono esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

#### MALATTIA

Alterazione dello stato di salute che non dipende da un infortunio.

#### MALATTIA IMPROVVISA

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

#### MALATTIA PREESISTENTE

La malattia che sia la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già esistenti al momento della sottoscrizione della polizza.

#### MASSIMALE

La somma massima, stabilita nella polizza, fino alla concorrenza della quale Europ Assistance si impegna a prestare la garanzia e/o la prestazione prevista.

#### MODULO DI ADESIONE

È il documento inviato all'Assicurato che questi, una volta sottoscritto, rinvia al Contraente e che prova l'entrata in copertura dello stesso, nei termini ed alle Condizioni di Polizza riportate nel presente Mod. n° 07325

#### POLIZZA

Il documento contrattuale composto dalle presenti Condizioni (mod. 07325) e dal Modulo di Adesione (mod. FI6551 ) allegato e parte integrante, sottoscritto da Europ Assistance e dall'Assicurato.

#### PREMIO

La somma dovuta dall'Assicurato, titolare di finanziamento, per tramite del Contraente a fronte del pagamento della quale vengono fornite da Europ Assistance le garanzie e le prestazioni.

#### PRESTAZIONE

L'assistenza da erogarsi in natura e cioè con l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, da parte di Europ Assistance tramite la Struttura Organizzativa, per la quale sia stato pagato il relativo premio.

#### RICOVERO

La degenza in Istituto di Cura anche in regime di Day Hospital, ossia in regime di degenza diurna.

#### SERVICE

Europ Assistance Service S.p.A. con sede in Milano, piazza Trento 8, si occupa dell'attività di organizzazione, coordinamento e fornitura di operazioni di aiuto e assistenza a persone o enti, in funzione delle loro necessità, in seguito a specifiche richieste di intervento, utilizzando mezzi propri o altrui.

#### SINISTRO

L'evento futuro, dannoso e incerto che determina la richiesta di assistenza o di indennizzo da parte dell'Assicurato.

#### STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura di Europ Assistance Service SpA - P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Europ Assistance Italia SpA, provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza con costi a carico di Europ Assistance Italia SpA.

### **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

#### Art. 1) OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

Le prestazioni sono fornite fino a tre volte per ciascun anno, qualsiasi sia il numero delle persone coperte. La garanzia potrà essere richiesta anche più volte entro il periodo di durata della Polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali annui previsti. Per le specifiche operatività si rimanda al testo della garanzia.

#### Art. 2) PREMIO

L'Assicurato, dalla data indicata sul Modulo di Adesione, autorizza Crédit Lift all'addebito tramite finanziamento del premio relativo alla soluzione scelta.

#### Art. 3) DECORRENZA, DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Per ciascun Assicurato la copertura assicurativa decorrerà dalle ore 24.00 del giorno di liquidazione del finanziamento.

L'Assicurazione ha la durata:

- di 12 mesi dalla data di decorrenza;
- di 24 mesi dalla data di decorrenza;
- di 36 mesi dalla data di decorrenza;
- di 48 mesi dalla data di decorrenza;

- di 60 mesi dalla data di decorrenza;
- di 72 mesi dalla data di decorrenza;
- di 84 mesi dalla data di decorrenza;
- di 96 mesi dalla data di decorrenza;
- di 108 mesi dalla data di decorrenza;
- di 120 mesi dalla data di decorrenza.

a seconda della soluzione scelta sul Modulo di Adesione, salvo comunicazione scritta dell'Assicurato di voler recedere dal contratto, spedita a mezzo lettera raccomandata A.R. ad Europ Assistance tramite Crédit Lift S.p.A Società Finanziaria – Ufficio Assicurazioni – via Bernina 7 - 20158 Milano, secondo quanto disposto dall'Art. 1899 c.c. come modificato dalla legge 99/2009.

E' escluso ogni tacito rinnovo della copertura assicurativa.

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

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza dal diritto alla prestazione. Relativamente al diritto alla garanzia, si applicherà quanto disposto all'art. 1915 del Codice Civile.

#### Art. 5) ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia e dalle prestazioni:

- 1) gli infortuni, le malattie, le malformazioni, i difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto;
- 2) gli stati patologici correlati alla infezione da HIV;
- 3) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- 4) gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso di psicofarmaci e di stupefacenti;
- 5) 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;
- 6) 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;
- 7) le cure dentarie e le parodontopatie non conseguenti ad infortunio;
- 8) le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio);
- 9) le conseguenze di guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;
- 10) 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.);
- 11) aborto volontario non terapeutico.

#### Art. 6) LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Europ Assistance non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.

#### Art. 7) INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

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 indicata nella singola prestazione e/o garanzia, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio.

#### Art. 8) ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

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

#### Art. 9) 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 articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

#### Art. 10) ALTRE ASSICURAZIONI

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del C.C., all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, 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 nel termine di tre giorni dal verificarsi del sinistro a pena di decadenza dal diritto di indennità nei confronti di Europ Assistance medesima.

Esclusivamente per le prestazioni di assistenza, nel caso in cui l'Assicurato attivasse impresa diversa da Europ Assistance, le prestazioni di assistenza saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione di assistenza.

#### Art. 11) LEGGE REGOLATRICE DEL CONTRATTO E GIURISDIZIONE

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

#### Art. 12) ONERI FISCALI

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

#### Art. 13) PERIODO 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 e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

#### Art. 14) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di Legge.

La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle parti.

#### Art. 15) ESTINZIONE DEL RAPPORTO CON IL CONTRAENTE

In caso di estinzione del rapporto con il Contraente da parte dell'Assicurato, la copertura si intende comunque prestata fino alla naturale scadenza della soluzione scelta.

#### Art. 16) DIRITTO DI RIPENSAMENTO

L'Assicurato che abbia aderito ad una delle soluzioni della presente Polizza potrà esercitare il diritto di ripensamento entro 14 giorni dall'adesione alla stessa, dandone comunicazione scritta ad Europ Assistance tramite Crédit Lift S.p.A. Società Finanziaria - Ufficio Assicurazioni - Via Bernina, 7 – 20158 Milano

#### Art. 17) ESTENSIONE TERRITORIALE

Per le prestazioni di Assistenza la copertura viene fornita in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano; la garanzia "Diaria da ricovero per Infortunio e Malattia" e "Diaria da Ingessatura" verrà fornita in tutti i paesi del Mondo ove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione. La durata massima della copertura, per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità dell'Assicurazione è di 60 giorni.

Non sono fornite prestazioni e garanzie in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://www.exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0.

#### Art. 18) RECESSO DALLA POLIZZA

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

## **GARANZIE ASSICURATIVE**

### **DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO E MALATTIA**

#### **Oggetto della garanzia**

Europ Assistance riconosce all'Assicurato una diaria per ogni giorno di ricovero in un Istituto di Cura, reso necessario da malattia improvvisa e/o infortunio indennizzabili a termini di polizza. In particolare, Europ Assistance corrisponderà all'Assicurato l'indennità riportata nella tabella che segue per ogni giorno di degenza e per la durata abbinata alla soluzione scelta dall'Assicurato. La presente indennità verrà riconosciuta in base all'età dell'Assicurato o membro del suo Nucleo Familiare, applicando i seguenti giorni di franchigia a partire dal giorno del ricovero:

FASCIA DI ETA'	GIORNI DI FRANCHIGIA
18 – 40 anni	3 gg
41 – 55 anni	5 gg
56 – 65 anni	7 gg
66 – 75 anni	8 gg

Tipologia di diaria	Indennizzo Diaria da ricovero per malattia e/o infortunio
Base singolo	€ 50,00 al giorno 30 gg. massimale annuo
Base nucleo	€ 50,00 al giorno 30 gg. massimale annuo per Nucleo Familiare
Plus singolo	€ 100,00 al giorno 30 gg. massimale annuo
Plus nucleo	€ 100,00 al giorno 30 gg. massimale annuo per Nucleo Familiare

La diaria viene liquidata in seguito alla presentazione di copia della cartella clinica completa e di copia del Modulo di Adesione.

#### DIARIA DA INGESSATURA

##### Oggetto della garanzia

Se, in conseguenza di infortunio, l'Assicurato sia portatore di ingessatura o di tutore immobilizzante o equivalente, comunque inamovibile da parte dell'Assicurato, (sono dunque esclusi il collare cervicale e la stecca di Zimmer), Europ Assistance liquida la somma assicurata, specificata nella tabella che segue dal giorno di dimissione dall'Istituto di Cura fino alla rimozione dell'ingessatura e per il periodo abbinato alla soluzione scelta dall'Assicurato. La diaria viene liquidata in seguito alla presentazione dei certificati medici attestanti l'avvenuta apposizione e l'avvenuta rimozione del gesso o del tutore immobilizzante. L'indennizzo per diaria da ingessatura non è cumulabile con quello per diaria da ricovero.

Tipologia di diaria	Indennizzo Diaria da ingessatura
Base singolo	€ 25,00 al giorno 30 gg. massimale annuo
Base nucleo	€ 25,00 al giorno 30 gg. massimale annuo per Nucleo Familiare
Plus singolo	€ 50,00 al giorno 30 gg. massimale annuo
Plus nucleo	€ 50,00 al giorno 30 gg. massimale annuo per Nucleo Familiare

##### Rischi esclusi

Tutte le garanzie riportate nel presente capitolo non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti dalle cause previste all'Art. "ESCLUSIONI".

##### Persone non assicurabili

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

### **Termini di aspettativa**

La copertura assicurativa decorre:

- per gli infortuni, dalle ore 24:00 del giorno in cui ha effetto l'assicurazione;
- per le malattie, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- per l'aborto e per le malattie dipendenti dalla gravidanza, dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, purché la gravidanza abbia avuto inizio dopo questa data;
- per il parto, dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.
- per le conseguenze di stati patologici latenti, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestati, certa la non conoscenza dell'Assicurato, dal 180° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione.

### **Limiti d'età**

L'assicurazione vale per le persone che, al momento della sottoscrizione della Polizza, non abbiano ancora compiuto i 65 anni di età. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione manterrà la sua validità fino alla scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

### **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.

### **Denuncia del Sinistro e Obblighi dell'Assicurato**

In caso di sinistro l'Assicurato, entro e non oltre 30 giorni dal suo verificarsi, dovrà notificare per iscritto il sinistro a: **Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento 8 - 20135 Milano** evidenziando sulla busta l'Ufficio competente: **Ufficio Liquidazione Sinistri – Diaria**.

Può contattare telefonicamente il suddetto Ufficio dal lunedì al giovedì dalle 9.30 alle 18.15 ed il venerdì dalle 9.30 alle 16.45 ai seguenti numeri:

- dall'Italia : **800.71.36.56**
- dall'estero: **02.58.24.53.33**
- fax: **02.58.47.70.16**

In caso di comprovata impossibilità, il sinistro potrà essere notificato non appena possibile ma non oltre l'anno dal suo verificarsi. Successivamente, entro 60 giorni dalla data di dimissione dall'istituto di cura, l'Assicurato dovrà presentare le sotto elencate documentazioni corredate dei dati indicati:

- . nome, cognome, indirizzo e numero di telefono
- . nominativo del titolare del finanziamento
- . copia del Modulo di Adesione
- . copia conforme della cartella clinica completa, rilasciata dall'istituto di cura
- . copia dello stato di famiglia nel caso in cui sia coperto il nucleo familiare
- . certificato medico di applicazione/rimozione gesso

Europ Assistance, per poter procedere alla definizione del sinistro, potrà richiedere successivamente ulteriore documentazione, che l'Assicurato è tenuto a trasmettere. La mancata produzione sia dei documenti sopraelencati sia di quelli eventualmente richiesti, può comportare la decadenza totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e ai controlli medici disposti da Europ Assistance, fornire alla stessa ogni informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato. In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, l'Ufficio Liquidazione Sinistri procederà alla liquidazione del sinistro e al relativo pagamento, entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione sopra specificata.

### **Modalità di valutazione delle giornate di degenza**

Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e quella di uscita dal centro ospedaliero sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione. Nel caso in cui sia assicurato l'intero nucleo familiare il cumulo delle giornate di degenza è da considerarsi complessivo per nucleo.

## **MEDICAL ADVICE PROGRAM**

### **Oggetto della prestazione**

Si tratta di una prestazione che consente di consultare una rete di Medici Specialisti e Centri Clinici di primaria importanza mondiale, per ottenere una valutazione clinico-diagnostica su casi complessi, in un ampio spettro di patologie. La prestazione presuppone una prima impostazione clinica fatta dal medico curante e la necessità di

ottenere un parere da parte dei migliori specialisti della materia. La prestazione è erogata da Service che tramite la Centrale di Telemedicina, utilizzando un sistema telematico di comunicazione dei dati clinico-diagnostici, preventivamente inviati dall'assicurato, che si collega con il centro medico di riferimento. Per i casi clinici più complessi il servizio può contare sull'impiego di un sistema di Video-conferenza, operativo solo in Italia, che consente il consulto, in tempo reale, tra gli specialisti e, con l'eventuale ausilio dell'equipe medica della Centrale di Telemedicina, i medici curanti dell'Assicurato.

### **Esclusioni**

La prestazione riportata nel presente capitolo non è dovuta per sinistri provocati o dipendenti dalle cause previste al punto 4), 5), 9), 10) dell'Art. "ESCLUSIONI".

### **Erogazione della prestazione**

L'Assicurato ha un' alterazione dello stato di salute in seguito a malattia e/o infortunio, per la quale è già stata formulata una diagnosi o un approccio terapeutico, e desidera richiedere un approfondimento o una seconda valutazione clinico-diagnostica: verrà, attraverso gli operatori della Struttura Organizzativa di Europ Assistance, messo in contatto con la Centrale di Telemedicina che, previo contatto telefonico con l'Assicurato, gli offrirà la possibilità di ottenere il secondo parere richiesto, avvalendosi dell'esperienza di centri medici qualificati facenti parte del network salute.

L'Assicurato dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance che lo metterà in contatto con la Centrale di Telemedicina, cui spiegherà il caso clinico per il quale richiede il secondo parere da parte degli specialisti dei centri medici qualificati del Network Salute. I Medici della Centrale di telemedicina, valutata la richiesta dell'Assicurato, effettuano con questo l'inquadramento del caso, eventualmente colloquiando anche con i medici curanti, procedono alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessaria, ed elaborano i quesiti che verranno sottoposti agli Specialisti Medici. Tutti i dati clinici, saranno trasmessi attraverso avanzate apparecchiature di telemedicina o tramite corrieri, ai centri medici di riferimento. Il Centro Medico di riferimento, eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche ed ottenuti i pareri da parte dei Medici Specialisti, formula rapidamente la propria risposta scritta, che viene inviata alla Centrale di Telemedicina che, a sua volta, la trasmetterà all'Assicurato, aiutandolo ove occorra, ad interpretarla. Europ Assistance terrà a proprio carico tutti i costi.

L'Assicurato deve telefonare alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance che lo metterà in contatto con la Centrale di Telemedicina, dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00, esclusi i festivi infrasettimanali, chiamando i seguenti numeri:

dall'Italia: **800 / 71.36.56**

dall'estero: **02 / 58.24.53.33**

La prestazione viene erogata previa la compilazione di un modello che sarà inviato all'assicurato via fax, al momento della richiesta della prestazione di Medical Advice Program. Il modello debitamente compilato, dovrà essere inviato o consegnato presso la Centrale di Telemedicina unitamente alla documentazione selezionata durante il colloquio telefonico di inquadramento eseguito con il medico della centrale stessa.

## **ASSISTENZA MEDICA DOMICILIARE**

*Le prestazioni di assistenza sono dovute in seguito a infortunio e/o malattia improvvisa e sono fornite in Italia fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata annua della copertura.*

### **Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

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

### **Esclusioni**

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

### **INVIO DI UN MEDICO AL DOMICILIO**

*La prestazione viene fornita dalle ore 20.00 alle ore 8.00 da Lunedì a Venerdì, e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.*

Qualora, a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa, emergesse la necessità che l' Assicurato debba

sottoporsi ad una visita medica, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico di Europ Assistance, ad inviare presso il domicilio dell' Assicurato in Italia uno dei medici convenzionati con Europ Assistance. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell' Assicurato in autoambulanza nel centro di Pronto Soccorso più vicino. L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova ed il recapito telefonico.

### **TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA**

L'Assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa, accertate dal medico della Struttura Organizzativa, necessita di un trasporto in autoambulanza in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare all'Assicurato una autoambulanza.

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi fino ad un massimale di **Euro 390,00** per anno di durata della copertura, con un massimo di **Euro 130,00** per sinistro.

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

### **INVIO DI UN INFERMIERE AL DOMICILIO**

L'Assicurato nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale, in seguito ad infortunio e/o malattia improvvisa, ha bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere a tariffa controllata, previo ricevimento di certificato medico/ cartella clinica attestante la patologia sofferta e l'indicazione delle cure da effettuare.

Europ Assistance terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere fino ad un massimo di **Euro 750,00** per anno di durata della copertura, nel caso venga scelta la **Soluzione Base**, ed **Euro 1.500,00** per anno di durata della polizza nel caso venga scelta la **Soluzione Plus**.

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico, ed inviare il certificato medico/la cartella clinica.

### **INVIO DI UN FISIOTERAPISTA AL DOMICILIO**

L'Assicurato, a seguito di traumi o fratture semplici e/o per riabilitazione cardiovascolare di base, derivanti da infortunio e/o malattia improvvisa, necessita dell'assistenza di un fisioterapista al domicilio nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare al domicilio dell'Assicurato un fisioterapista a tariffa controllata, previo ricevimento di certificato medico attestante la patologia sofferta e l'indicazione delle cure da effettuare.

Europ Assistance terrà a proprio carico l'onorario del fisioterapista fino ad un massimo di **Euro 750,00** per anno di durata della copertura, nel caso venga scelta la **Soluzione Base**, ed **Euro 1.500,00** per anno di durata della copertura nel caso venga scelta la **Soluzione Plus**.

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico, ed inviare il certificato medico / la cartella clinica.

### **PRELIEVO SANGUE E URINE A DOMICILIO**

*La prestazione viene fornita 24 ore su 24 per tre volte nel corso della durata annuale della copertura.*

Qualora l'Assicurato, a seguito di prescrizione medica, necessitasse di un prelievo del sangue e/o delle urine e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute, certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa invierà al domicilio dell' Assicurato un medico, tenuto conto delle disponibilità del laboratorio di analisi di zona e della deteriorabilità del sangue prelevato.

Restano a carico dell'Assicurato i costi degli Esami per la **Soluzione Base**.

Europ Assistance terrà a proprio carico il costo degli accertamenti fino ad un massimo di **Euro 250,00** per anno di durata della polizza solo per la **Soluzione Plus**. L' Assicurato deve comunicare il nome del suo medico curante e il suo recapito telefonico.

### **CONSEGNA MEDICINALI URGENTI A DOMICILIO**

Qualora l'Assicurato, a seguito di prescrizione medica, abbia necessità di medicine e/o articoli sanitari e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute, certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato per la **Soluzione Base**.

Europ Assistance terrà a proprio carico il costo dei medicinali fino ad un massimo di **Euro 250,00** per anno di durata della copertura, solo nel caso venga scelta la **Soluzione Plus**.

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

### **CONSEGNA ESITI A DOMICILIO**

*La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.*

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa, certificata dal proprio medico curante, si sia sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate nella provincia di residenza e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute, certificati dal medico curante, la Struttura Organizzativa provvede a recapitare gli esiti di tali accertamenti o all'Assicurato o al medico da lui indicato.

Il costo degli accertamenti è a carico dell'Assicurato per la **Soluzione Base**.

Europ Assistance terrà a proprio carico il costo degli accertamenti fino ad un massimo di **Euro 250,00** per anno di durata della polizza solo per la **Soluzione Plus**.

L'Assicurato deve comunicare il nome del suo medico curante e il suo recapito telefonico.

### **INVIO DI UNA COLLABORATRICE DOMESTICA**

Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio e/o malattia improvvisa che comporti il ricovero in ospedale o l'immobilizzo al domicilio documentati da certificato medico, necessitasse di una collaboratrice domestica, l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa con un preavviso minimo di 24 ore per comunicare le proprie necessità e l'indirizzo dove inviare l'assistente incaricato da Europ Assistance.

Europ Assistance terrà a proprio carico l'onorario dell'assistente fino ad un massimo complessivo di **10 ore** per anno di durata della copertura, indipendentemente dal numero di persone assistite, con un minimo convenzionale di **2 ore ad intervento**.

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e precisare il suo numero di telefono.

### **ASSISTENZA NON SANITARIA PER CONVALESCENZA**

*La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.*

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa, necessitasse di assistenza per:

- l'acquisto e consegna di generi di prima necessità;
- l'acquisto e consegna di medicinali;
- il pagamento di bollettini postali in scadenza o svolgimento di operazioni bancarie;

l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa con un preavviso minimo di 24 ore per comunicare le proprie necessità e l'indirizzo dove inviare l'assistente incaricato da Europ Assistance.

Europ Assistance terrà a proprio carico l'onorario dell'assistente fino ad un massimo complessivo di **10 ore** per anno di durata della copertura, indipendentemente dal numero di persone assistite, con un minimo convenzionale di **2 ore ad intervento**. Europ Assistance, inoltre, terrà a proprio carico i suddetti pagamenti fino ad un massimo di **Euro 250,00** per anno di durata della polizza, solo nel caso venga scelta la **Soluzione Plus**.

La prestazione potrà essere erogata nei capoluoghi di provincia e nei comuni nelle immediate vicinanze purché superiori a 10.000 abitanti.

Le operazioni bancarie di incasso e pagamento si intendono effettuate sotto la piena responsabilità dell'Assicurato che le ha delegate.

### **ASSISTENZA AI GENITORI ANZIANI**

*La prestazione è fornita dalle 9,00 alle 18,00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.*

Quando i genitori anziani dell'Assicurato (di età non inferiore a 80 anni), in seguito a infortunio e/o malattia improvvisa dell'Assicurato stesso, necessitano di assistenza per il disbrigo di alcune piccole incombenze, quali:

- acquisto e consegna di generi di prima necessità;
- acquisto e consegna di medicinali;
- pagamenti di bollettini postali in scadenza o svolgimento di operazioni bancarie.

l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa con un preavviso minimo di 24 ore per comunicare le proprie necessità e l'indirizzo dove inviare l'assistente incaricato da Europ Assistance.

Europ Assistance terrà a proprio carico l'onorario dell'assistente fino ad un massimo complessivo di **10 ore** per anno di durata della copertura, indipendentemente dal numero di persone assistite, con un minimo convenzionale di **2 ore ad intervento**. Europ Assistance, inoltre, terrà a proprio carico i suddetti pagamenti fino ad un massimo di **Euro 250,00** per anno di durata della polizza, solo nel caso venga scelta la **Soluzione Plus**.

La prestazione potrà essere erogata nei capoluoghi di provincia e nei comuni nelle immediate vicinanze purché superiori a 10.000 abitanti.

Le operazioni bancarie di incasso e pagamento si intendono effettuate sotto la piena responsabilità dell'Assicurato che le ha delegate.

### **ASSISTENZA AI FIGLI MINORENNI**

Qualora l'improvviso ricovero in ospedale dell'Assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa, renda necessaria la presenza di una persona che si prenda cura dei suoi figli minorenni al domicilio, la Struttura Organizzativa procurerà una persona fidata oppure organizzerà il viaggio di andata e ritorno di un parente, domiciliato in Italia, per permettergli di trasferirsi a casa dell'Assicurato.

Europ Assistance terrà a proprio carico le spese di viaggio fino ad un massimo di **Euro 200,00** per sinistro e per anno assicurativo, nel caso sia stata scelta la **Soluzione Base**, ed **Euro 400,00** per sinistro e per anno assicurativo, nel caso sia stata scelta la **Soluzione Plus**.

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

### **SPESE D'ALBERGO PER RICOVERO**

Qualora l'Assicurato, in seguito a malattia improvvisa e/o infortunio, sia ricoverato presso una struttura sanitaria pubblica o privata, sita ad almeno 100 Km dal luogo di residenza del familiare o della persona che presterà assistenza, e abbia bisogno di un aiuto durante le ore notturne, comprovato dai medici che lo hanno in cura, la Struttura Organizzativa prenoterà un albergo al familiare o alla persona che presterà assistenza.

Europ Assistance terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di **Euro 300,00** per sinistro per anno assicurativo, nel caso sia stata scelta la **Soluzione Base**, ed **Euro 600,00** per sinistro per anno assicurativo, nel caso sia stata scelta la **Soluzione Plus**. Non sono comprese spese d'albergo diverse da quelle indicate.

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e fornire alla Struttura Organizzativa regolare certificato di ricovero rilasciato dalla struttura sanitaria pubblica o privata presso la quale è avvenuto il ricovero, affinché la Struttura Organizzativa possa provvedere a prenotare un albergo.

### **CONSULENZA MEDICA**

*La prestazione è fornita 24 ore su 24 per tre volte nel corso della durata annuale della copertura*

Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio e/o malattia improvvisa, necessiti di valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare, direttamente o attraverso il medico che lo ha in cura sul posto, i medici della Struttura Organizzativa.

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

### **CONSULENZA CARDIOLOGICA**

*La prestazione è fornita 24 ore su 24 per tre volte nel corso della durata annuale della copertura*

Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio e/o malattia improvvisa, necessiti di valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare, direttamente o attraverso il medico che lo ha in cura sul posto, i medici cardiologi della Struttura Organizzativa.

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

### **CONSULENZA GERIATRICA**

*La prestazione è fornita 24 ore su 24 per tre volte nel corso della durata annuale della copertura*

Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio e/o malattia improvvisa, necessiti di valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare, direttamente o attraverso il medico che lo ha in cura, i medici geriatri della Struttura Organizzativa.

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

### **CONSULENZA GINECOLOGICA**

*La prestazione è fornita 24 ore su 24 per tre volte nel corso della durata annuale della copertura*

Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio e/o malattia improvvisa, necessiti di valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare, direttamente o attraverso il medico che lo ha in cura, i medici ginecologi della Struttura Organizzativa.  
L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

### **CONSULENZA ODONTOIATRICA**

*La prestazione è fornita 24 ore su 24 per tre volte nel corso della durata annuale della copertura*

Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio e/o malattia improvvisa, necessiti di valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare, direttamente o attraverso il medico che lo ha in cura, i medici odontoiatrici della Struttura Organizzativa.  
L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

### **CONSULENZA ORTOPEDICA**

*La prestazione è fornita 24 ore su 24 per tre volte nel corso della durata annuale della copertura*

Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio e/o malattia improvvisa, necessiti di valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare, direttamente o attraverso il medico che lo ha in cura, i medici ortopedici della Struttura Organizzativa.  
L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

### **CONSULENZA PEDIATRICA**

*La prestazione è fornita 24 ore su 24 per tre volte nel corso della durata annuale della copertura*

Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio e/o malattia improvvisa del proprio bambino, necessiti di valutare il suo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare, direttamente o attraverso il medico che lo ha in cura, i medici pediatrici della Struttura Organizzativa.  
L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

### **CONSULENZA MEDICINA NON CONVENZIONALE - AGOPUNTURA E OMEOPATIA**

*La prestazione è fornita 24 ore su 24 per tre volte nel corso della durata annuale della copertura*

Qualora l'Assicurato in caso di malattia e/o infortunio non riesca a reperire il proprio agopuntore e/o omeopata e necessiti di una consulenza telefonica urgente, potrà contattare direttamente i medici della Struttura Organizzativa.  
L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

### **COME CONTATTARE EUROP ASSISTANCE**

Dovunque Lei si trovi, in qualsiasi momento:

- per richiedere una prestazione di **Assistenza** telefoni alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24:

- dall'Italia al numero verde **800 / 71.36.56**
- oppure dall'Italia o dall'estero al numero **02 / 58.24.53.33**
- fax **02 / 58.47.72.01**

- per richiedere la garanzia **Diaria da Ricovero** telefoni all'Ufficio Liquidazione Sinistri Diaria in funzione dal Lunedì al Giovedì dalle 9.30 alle 18.15 ed il Venerdì dalle 9.30 alle 16.45:

- dall'Italia: **800/71.36.56**
- dall'estero: **02/58.24.53.33**
- fax: **02/58.47.70.16**

Se non può telefonare Invii un telegramma a:  
EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.  
Piazza Trento 8 - 20135 MILANO

In ogni caso comunichi innanzitutto con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome
3. Per la Soluzione Base Singolo: CLFDA + Numero di Finanziamento  
Per la Soluzione Base Nucleo: CLFDB + Numero di Finanziamento  
Per la Soluzione Plus Singolo: CLFDC + Numero di Finanziamento  
Per la Soluzione Plus Nucleo: CLFDD + Numero di Finanziamento
4. Indirizzo del luogo in cui si trova
5. Il suo recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa o l'Ufficio Liquidativo provvederanno a richiamarla nel corso dell'assistenza o dell'istruzione del sinistro.

Per ricevere informazioni di carattere commerciale sul Servizio comporre il seguente numero:

**02 – 58.38.41**

Per Sua comodità, riporti nello spazio qui sotto il **Numero di Pratica di Finanziamento**, da comunicare in caso di richiesta di assistenza:

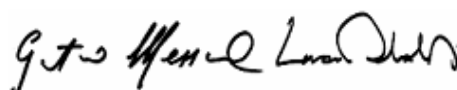
Per la **Soluzione Base Singolo**: **CLFDA** \_\_\_\_\_  
(numero di pratica di finanziamento)

Per la **Soluzione Base Nucleo**: **CLFDB** \_\_\_\_\_  
(numero di pratica di finanziamento)

Per la **Soluzione Plus Singolo**: **CLFDC** \_\_\_\_\_  
(numero di pratica di finanziamento)

Per la **Soluzione Plus Nucleo**: **CLFDD** \_\_\_\_\_  
(numero di pratica di finanziamento)

**EUROP ASSISTANCE ITALIA S.P.A.**



**Europ Assistance Italia S.p.A.**

Sede sociale,  
Direzione e Uffici:  
Piazza Trento, 8  
20135 Milano  
Tel. 02.58.38.41  
www.europassistance.it  
Capitale Sociale  
Euro 12.000.000,00 i.v.  
Rea 754519  
Reg. Imp. Milano  
e C.F. 80039790151  
P. IVA 00776030157

Impresa autorizzata  
all'esercizio  
delle assicurazioni,  
con decreto del  
Ministero dell'Industria,  
del Commercio e dell'Artigianato  
n. 19569 del 2/6/93  
(Gazzetta Ufficiale del  
1/7/93 N. 152)  
Società appartenente  
al Gruppo Generali, iscritto  
all'Albo dei Gruppi assicurativi.



Iscritta alla Sezione I  
dell'Albo delle imprese  
di assicurazione e  
riassicurazione al n. 1.00108.  
Società soggetta alla direzione  
e al coordinamento  
di Assicurazioni Generali S.p.A.

