

My Protection

Assistenza.

Contratto di assicurazione contro i danni alla persona e ai beni. Assistenza.

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- NOTA INFORMATIVA, COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma

Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831

pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 204.342.840 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



My Protection

NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI ALLA PERSONA E AI BENI. ASSISTENZA.

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma – Italia. Tel 06/3018.1 - fax 06/80210.831- www.groupama.it; info@groupama.it– PEC: groupama@legalmail.it

Groupama Assicurazioni S.p.A., Partita IVA 00885741009, è una società iscritta nel Registro Imprese di Roma - Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585 e nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023, ed è diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg.

Groupama Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 15 maggio 1931, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 120 del 20 maggio 1931.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Alla data dell'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2016, il patrimonio netto della Società ammonta a 478,8 milioni di Euro; la parte relativa al capitale sociale (interamente versato) e al totale delle riserve patrimoniali ammonta rispettivamente a 172,6 e a 306,2 milioni di Euro.

Gli indici di solvibilità, determinati ai sensi "Solvency II" (normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione entrata in vigore il 1° gennaio 2016), al 31/12/2016 sono pari a: 122,64% che rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) e 257,08% che rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili e il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto è stipulato con tacito rinnovo. **In questo caso la disdetta, ovvero la comunicazione che il contraente deve fare all'assicuratore per evitare che il contratto si rinnovi, dovrà essere esercitata almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto stesso, mediante lettera raccomandata da inviare all'agenzia o alla società. In mancanza di disdetta, esercitata nei tempi e nelle modalità indicate, l'assicurazione si intende prorogata per un anno e così successivamente.**

Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 8 delle condizioni di assicurazione.

3. Copertura assicurativa offerta – limitazioni ed esclusioni

L'assicurazione **Assistenza** consente di risolvere numerose situazioni di difficoltà ed emergenza, 24 ore su 24, 365 giorni all'anno. La gestione delle prestazioni di assistenza è stata affidata dalla Società ad una società terza autorizzata. Il modulo prevede tre diverse assistenze attivabili indipendentemente una dall'altra.

La garanzia **Assistenza alla Persona** garantisce le prestazioni per il tramite esclusivo della Struttura Organizzativa, nei casi di malattia, infortunio, parto e aborto terapeutico delle persone assicurate, mettendo a loro disposizione il servizio di assistenza che si realizza attraverso le seguenti prestazioni: supporto psicologico, medico on-line, reperimento ed invio di un medico specialista, invio di un'ambulanza, invio di un medico, prolungamento del soggiorno, reperimento di medicinali urgenti, trasporto sanitario, accompagnatore in caso di trasporto sanitario, rientro dei figli minori, rientro anticipato, reperimento di una baby-sitter, informazioni su centri sanitari, strutture mediche e medici, monitoraggio del ricovero ospedaliero, interprete all'estero per problemi di salute, rimpatrio della salma, assistenza infermieristica domiciliare.

Per maggiori dettagli, si rinvia all'articolo 16 delle condizioni di assicurazione.

La garanzia **Assistenza all'Abitazione** prevede attraverso la Struttura Organizzativa, in caso di necessità aventi carattere di urgenza, a seguito di sinistro causato da incendio, esplosione, danni d'acqua, le seguenti prestazioni: Tecnico specializzato, Vigilanza, Trasferimento di mobili, Trasloco, Ripristino dell'abitazione dopo il sinistro, Rientro imprevisto, Pernottamento in albergo.

Per maggiori dettagli, si rinvia all'articolo 17 delle condizioni di assicurazione.

La garanzia **Assistenza all'Auto** prevede attraverso la Struttura Organizzativa, in caso di necessità, a seguito di sinistro, le seguenti prestazioni: Soccorso stradale, Officina mobile, Recupero veicolo uscito di strada, Auto in sostituzione, Autodemolizione, Viaggio per recupero del veicolo, Rimpatrio veicolo, Assistenza telefonica, Pronto guasti. Per maggiori dettagli, si rinvia all'articolo 18 delle condizioni di assicurazione.

Il contratto di assicurazione contiene limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, nonché condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia agli articoli da 1 a 5, 7, 8, 11,13 da 15 a 21 delle condizioni di assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Le eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Le conseguenze sono descritte all'articolo 4 delle condizioni di assicurazione, a cui si rinvia.

Qualora sia richiesta la compilazione di un questionario sanitario, è necessario rispondere in maniera precisa e veritiera alle domande del questionario stesso; se richiesta la sottoscrizione di dichiarazioni sanitarie è necessario che il soggetto legittimato a fornirle ne verifichi l'esattezza prima della sottoscrizione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio, nonché delle variazioni della professione. La mancata comunicazione può comportare conseguenze sulla prestazione, per il dettaglio delle quali, si rinvia agli articoli 2, 3, delle condizioni di assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 2 e 3 delle condizioni di assicurazione.

6. Premio

Le prestazioni assicurate sono garantite previa corresponsione di un premio annuo.

Le modalità di pagamento riconosciute dall'Impresa sono:

1. assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile intestato o girato all'Impresa o all'Intermediario, in tale sua qualità;
2. bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico (per quest'ultimo solo qualora l'intermediario sia dotato di idoneo strumento), comunque sempre emesso a favore dell'Impresa o dell'Intermediario, in tale sua qualità;
3. contanti fino al limite consentito dalla vigente normativa in materia e limitatamente alle garanzie per le quali è ammessa detta modalità.

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali, quadrimestrali e mensili, senza applicazione di alcuna maggiorazione.

Nel caso di frazionamento mensile il premio assicurativo può essere versato anche mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit). A tale scopo il Contraente autorizza Groupama Assicurazioni S.p.A. ad addebitare i premi sul rapporto di conto corrente intrattenuto con la propria banca, i cui estremi sono comunicati a Groupama Assicurazioni S.p.A. con la sottoscrizione di apposita delega SDD.

Esiste la possibilità che siano applicati sconti di premio da parte dell'impresa. Tali sconti potranno essere applicati in base al numero dei moduli acquistati.

7. Rivalse

La rivalsa è un diritto dell'assicuratore sancito dal Codice Civile. Si applica quando l'impresa, dopo aver pagato un sinistro, pretenda, da parte dell'assicurato o da parte di eventuali terzi responsabili del danno la restituzione dell'intera somma corrisposta, o di parte di essa.

La Società rinuncia al diritto di rivalsa: per maggiori dettagli, per i presupposti e per gli effetti per il contraente si rinvia all'articolo 10 delle condizioni di assicurazione.

8. Diritto di recesso

Al Contraente è data facoltà di recedere dal contratto entro e non oltre 30 giorni dal momento in cui il contratto stesso è concluso. Tale recesso comporta l'annullamento della polizza e delle relative garanzie assicurative ed ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dalla raccomandata. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle imposte.

Il contraente e l'impresa hanno diritto di recedere dal contratto di assicurazione essendo il contratto di durata annuale. Per maggiori dettagli riguardo le modalità di esercizio del diritto di recesso si rinvia all'articolo 8 delle condizioni di assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, eccetto il diritto al pagamento del premio, che si prescrive in un anno.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

11. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi relativi ai contratti di assicurazione del comparto danni sono soggetti ad Imposta sulle Assicurazioni, secondo le disposizioni contenute nella Legge 1216/1961 e sue successive modifiche e integrazioni.

Il premio relativo al presente contratto, avente ad oggetto la copertura del rischio Assistenza, è soggetto ad aliquota pari a 10,00%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

In caso di sinistro l'Assicurato è tenuto ad attivare la garanzia così come indicato all'art. 15.

Nulla sarà dovuto in caso di mancata attivazione della garanzia. Limitatamente alle prestazioni di assistenza alla circolazione, in caso di sinistro, l'Assicurato sarà, altresì, tenuto a: fornire, a richiesta della Struttura Organizzativa, giustificativi, fatture, ricevuta e ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla prestazione; comunicare, entro 3 giorni dalla data del sinistro, l'esistenza di assicurazioni per le quali l'Assicurato abbia diritto a prestazioni analoghe a quelle fornite da Groupama Assicurazioni S.p.A.

Per i sinistri del ramo Assistenza, la gestione degli stessi è stata affidata a un'impresa terza autorizzata ai termini di legge.

Per maggiori dettagli sulle procedure liquidative, si rinvia agli articoli 7, dall'art 21 delle condizioni di assicurazione.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 06 80210.979 - E-mail: reclami@groupama.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'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) attivando la procedura FIN - NET oppure direttamente all' IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Resta salva la facoltà dell'esponente di adire l'Autorità Giudiziaria anche per questioni diverse da quelle indicate.

Per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia alla pagina *Aggiornamenti documentazione* raggiungibile dalla sezione *Prodotti* del nostro al sito www.groupama.it.

Groupama Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**Groupama Assicurazioni S.p.A.
Il rappresentante legale
Charles de Tinguy**



GLOSSARIO

Accessori

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

Agente

Intermediario che agisce in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione.

Aggravamento (del rischio)

Si ha aggravamento del rischio quando, successivamente alla stipulazione del contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che aumentano la probabilità del verificarsi del rischio. L'assicurato ha l'obbligo di segnalare immediatamente l'avvenuto aggravamento del rischio all'assicuratore.

Arbitrato

Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra assicurato ed assicuratore. La possibilità di fare ricorso all'arbitrato, in genere, viene prevista già in occasione della stipulazione del contratto di assicurazione, con apposita clausola.

Assicurato

Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione (attività assicurativa)

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

Assicurazione a primo rischio assoluto

Forma di assicurazione per la quale l'assicuratore si impegna a indennizzare il danno verificatosi fino a concorrenza del valore assicurato, indipendentemente dall'effettivo valore globale dei beni. Non si applica dunque, con questa forma di assicurazione, la cosiddetta regola proporzionale (articolo 1907 c.c.).

Assicurazione a valore intero

Forma di assicurazione per la quale il valore assicurato deve corrispondere al valore dei beni assicurati. Nel caso in cui quest'ultimo sia superiore al primo, si applica la regola proporzionale, per cui l'assicuratore indennizza il danno solo proporzionalmente al rapporto tra valore assicurato e valore dei beni.

Beneficiario

persona fisica o giuridica alla quale deve essere corrisposta la prestazione prevista dal contratto qualora si verifichi l'evento assicurato.

Broker (mediatore) di assicurazione

intermediario che agisce su incarico del cliente e che non ha poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione.

Carenza (periodo di)

Periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace. Tale concetto trova applicazione solo in alcune forme di assicurazione ad esempio assicurazioni malattia.

Caricamenti (v. Accessori)

Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente

Soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio. Il contraente può o meno coincidere con l'assicurato.

Contratto di assicurazione

Contratto mediante il quale l'assicuratore, dietro pagamento di un premio, si impegna a tenere indenne l'assicurato, entro i limiti convenuti, dei danni prodotti da un sinistro.

Danno

Pregiudizio subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dalla vittima del fatto illecito in conseguenza di un sinistro.

Decorrenza della garanzia

Data a partire dalla quale la garanzia assicurativa diviene concretamente efficace.

Denuncia di sinistro

Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore o all'agente a seguito di un sinistro.

Dichiarazioni precontrattuali

informazioni fornite dal contraente e/o dall'assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione.

Se il contraente e/o l'assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente e/o dell'assicurato sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Diminuzione (del rischio)

Si ha diminuzione del rischio quando, successivamente alla stipula di un contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che riducono la probabilità del verificarsi dell'evento dannoso. Se l'assicuratore viene informato dell'avvenuta diminuzione del rischio, è tenuto a ridurre il premio o le rate successive alla comunicazione stessa.

Disdetta

Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione.

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

Fascicolo informativo

Insieme dei documenti che il cliente deve ricevere prima di concludere il contratto e che lo aiutano ad entrare in possesso di tutte le informazioni utili ad una valutazione completa del prodotto che gli viene offerto.

Fondo di garanzia per le vittime della strada

Fondo gestito dalla CONSAP, costituito per risarcire i danni causati da mezzi rimasti non identificati, oppure risultanti non assicurati, o assicurati presso imprese poste in liquidazione coatta amministrativa. In ciascuna regione (o gruppo di regioni) viene designata una impresa per la liquidazione dei danni.

Franchigia

La franchigia è la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Corrisponde alla somma che non sarà risarcita o indennizzata all'assicurato, e che quest'ultimo non potrà diversamente assicurare pena la perdita del diritto all'indennizzo.

Franchigia Assoluta

Somma che rimane a carico dell'assicurato a prescindere dall'entità del danno.

Franchigia relativa

Somma che rimane a carico dell'assicurato solo quando il danno sia pari o inferiore alla franchigia.

Impresa di assicurazione

società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa.

Indennizzo

Somma dovuta dall'assicuratore a titolo di riparazione del danno subito dall'assicurato in caso di sinistro.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Margine di solvibilità

Corrisponde in linea di massima al patrimonio libero dell'impresa di assicurazione, cioè al netto del patrimonio vincolato a copertura delle riserve tecniche. In tal senso, il margine di solvibilità rappresenta una garanzia ulteriore della stabilità finanziaria dell'impresa.

Massimale

La somma pattuita in polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa. Se i danni procurati sono superiori a tale somma la differenza resta a carico del diretto responsabile.

Nota informativa

Documento contenuto nel Fascicolo Informativo, che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione.

Periodo di assicurazione

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa.

Polizza

È il documento che prova l'assicurazione.

Premio

Il premio rappresenta il prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini di legge.

Principio indennitario

Principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto

dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

Provvigione

Elemento fondamentale del rapporto di agenzia per il quale, a fronte dell'obbligazione in capo all'agente di svolgere l'attività diretta alla conclusione dei contratti, corrisponde l'obbligazione in capo al preponente (impresa di assicurazione) di corrispondergli il relativo compenso per gli affari che hanno avuto regolare esecuzione.

Questionario anamnestico

Detto anche questionario sanitario, è il documento che il contraente deve compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita del tipo caso morte o del tipo misto. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Quietanza

Ricevuta attestante l'avvenuto pagamento di una somma e rilasciata dal percettore della stessa. L'assicuratore rilascia quietanza del pagamento del premio da parte del contraente; l'assicurato o il terzo danneggiato rilasciano quietanza del pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore.

Risarcimento

Somma che il responsabile è tenuto a versare per risarcire il danno da lui causato o, comunque riconducibile alla sua responsabilità.

Rischio

La probabilità che si verifichi un evento futuro ed incerto in grado di provocare conseguenze dannose.

Riserve tecniche

Somme che le imprese di assicurazione devono accantonare ed iscrivere nel proprio bilancio per far fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati e di persone terze danneggiate.

Rivalsa

Diritto che spetta all'Assicuratore di richiedere al responsabile del danno il pagamento della somma versata all'Assicurato a titolo di risarcimento. Tale diritto è contrattualmente rinunciabile da parte dell'Assicuratore.

Scoperto

Lo scoperto è la parte di danno che resta a carico dell'assicurato; si esprime in una percentuale da calcolare sul danno. Lo scoperto non può essere diversamente assicurato pena la perdita del diritto all'indennizzo.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia.

Somma assicurata

Importo nei limiti del quale l'assicuratore si impegna a fornire la propria prestazione.

Valore a nuovo

Espressione con la quale vengono indicate quelle particolari coperture assicurative che consentono di garantire un indennizzo pari non solo al valore della cosa assicurata al momento del sinistro, ma anche corrispondente alle spese necessarie per riacquistare o ricostruire la cosa stessa.

Valore allo stato d'uso

Valore della cosa materiale nelle condizioni in cui si trova al momento del sinistro.

Valore assicurato

Rappresenta la misura dell'interesse sottoposto ad assicurazione.



My Protection
CONDIZIONI DI
ASSICURAZIONE

ASSISTENZA



Premessa	2
Definizioni	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	5
Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	5
Art. 2 Aggravamento del rischio	5
Art. 3 Diminuzione del rischio	5
Art. 4 Altre assicurazioni	5
Art. 5 Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie	5
Art. 6 Modifiche dell'assicurazione	5
Art. 7 Obblighi in caso di sinistro	6
Art. 8 Recesso, proroga e periodo di assicurazione	6
Art. 9 Assicurazione per conto altrui e titolarita' dei diritti nascenti dalla polizza	6
Art. 10 Rinuncia al diritto di rivalsa	6
Art. 11 Persone non assicurabili	6
Art. 12 Oneri fiscali	6
Art. 13 Estensione territoriale	6
Art. 14 Rinvio alle norme di legge	6
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA	7
Art. 15 Servizio di assistenza	7
Art. 16 Prestazioni di assistenza persona	7
Art. 17 Prestazioni di assistenza casa	9
Art. 18 Prestazioni di assistenza auto	10
Art. 19 Limiti territoriali	14
Art. 20 Limiti di esposizione	14
Art. 21 Norme specifiche per le prestazioni di assistenza	14

Premessa

Le Condizioni di Assicurazione riportate nelle pagine che seguono, integrate, ove previsto, dalle dichiarazioni rese nel Questionario sanitario (mod. 220234), costituiscono parte integrante della polizza (mod. 220334).

Resta pertanto inteso che si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate in polizza e nel Questionario sanitario e che l'assicurazione è prestata per le somme o i massimali indicati in polizza, fatti salvi i limiti di rimborso e le franchigie eventualmente previste in polizza o nelle condizioni di assicurazione.

Le Definizioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

Avvertenza

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del testo contrattuale, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 209/05, le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono state evidenziate con fondo grigio nelle Condizioni di Assicurazione (mod. 220331).

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini viene attribuito convenzionalmente il significato qui precisato, valido agli effetti delle garanzie prestate.

ASSICURATO

Il soggetto per il quale è prestata l'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto con cui la Società, in seguito al pagamento del premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.

CENTRO FISIOTERAPICO E RIABILITATIVO

Centro autorizzato ad erogare prestazioni riabilitative e rieducative composto da operatori qualificati.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

FRANCHIGIA

La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali di Invalidità, in giorni o in cifra fissa.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.

INFORTUNIO

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Perdita definitiva, totale o parziale, della capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione esercitata.

POLIZZA

Il documento contrattuale, sottoscritto dal Contraente e dalla Società, che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma che il Contraente versa alla Società.

RECESSO

Lo scioglimento del vincolo contrattuale.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

SCOPERTO

La percentuale dell'importo liquidabile che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato il quale non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farla assicurare da altri.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SFORZO

Dispiego improvviso ed anormale di energia muscolare al di fuori della comune gestualità a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.

Non è considerato "sforzo" la rottura sottocutanea di tendini, intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata lesione del tessuto cutaneo o sottocutaneo.

SOCIETÀ

Groupama Assicurazioni S.p.A.

SPORT PROFESSIONISTICO

Attività sportiva svolta in maniera continuativa, con qualsiasi tipo di remunerazione e/o contributo di qualsiasi natura – a carattere ricorrente - che costituisca reddito imponibile. Non si considera sport professionistico

l'attività sportiva a fronte della quale viene percepito il rimborso delle spese effettivamente sostenute nonché, se presente, una remunerazione in premi o in denaro purchè la stessa non costituisca fonte di reddito, neanche come redditi diversi, ai sensi del TUIR 917 imponibile.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, attraverso cui la Società fornisce l'erogazione delle prestazioni di assistenza, previste nel contratto, su richiesta dell'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o 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 Codice Civile.

ART. 2 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare tempestiva comunicazione scritta alla Società dell'aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

ART. 3 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, invece, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate successive alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile: in tal caso la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 4 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. Sono escluse dall'obbligo di comunicazione le assicurazioni stipulate per conto dell'Assicurato da altro Contraente per obbligo di legge o di contratto e quelle di cui l'Assicurato è in possesso in modo automatico quali garanzie accessorie di altri servizi.

ART. 5 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLE GARANZIE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice Civile, dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

Il pagamento del premio, solo in caso di frazionamento mensile, può avvenire anche mediante addebito diretto "SDD" sul conto corrente del Contraente. Il Contraente dovrà, in fase di stipula, compilare e sottoscrivere il relativo mandato di addebito diretto sul conto corrente ("mandato SDD") fornito dalla Società così come, in caso di modifica del conto corrente, dovrà darne avviso e compilarne uno nuovo per garantire la continuità dei versamenti. Le richieste di variazione o modifica del mandato SDD dovranno essere effettuate presso il proprio intermediario di riferimento. La Società si impegna a recepire tali variazioni non oltre sessanta giorni dal ricevimento della relativa comunicazione.

Nel caso in cui sia stato convenuto il pagamento con periodicità mensile mediante addebito diretto "SDD", resta convenuto che:

- le prime tre mensilità sono corrisposte in Agenzia all'atto della sottoscrizione;
- l' SDD sarà attivato dalla quarta mensilità.

Si precisa che per ciascuna mensilità da corrispondere con "mandato SDD" saranno esperiti al più due tentativi di addebito, in caso di mancato buon fine anche del secondo tentativo la copertura resta sospesa dalla ore 24 del 30° giorno successivo alla scadenza insoluta e l'addebito SDD è sospeso. Il Contraente dovrà, quindi, recarsi in Agenzia per il pagamento delle rate insolute, la riattivazione della copertura assicurativa e del pagamento premi per le successive rate ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901 Codice Civile.

Qualora nei 6 mesi dalla scadenza della prima mensilità omessa il Contraente adempia al suo obbligo di pagamento presso l'Agenzia di tutte le mensilità scadute e non pagate, l'assicurazione riprende effetto nei termini sopra previsti. Decorsi 6 mesi dalla scadenza senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento il contratto è risolto di diritto.

Fatta eccezione per l'ipotesi in cui sia stato convenuto il pagamento con SDD, il premio deve essere pagato all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società e, quali che siano le modalità di pagamento convenute, è interamente dovuto per l'annualità in corso, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

ART. 6 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e sottoscritte dal Contraente e dalla Società.

ART. 7 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, non appena ne abbia la conoscenza e la possibilità, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

ART. 8 - RECESSO, PROROGA E PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il Contraente entro e non oltre 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso può recedere.

Le modalità di esercizio del recesso, nei termini che precedono, sono le seguenti:

- il Contraente deve comunicare alla Società - a mezzo lettera raccomandata A.R. - la propria volontà di recedere dal contratto, indicando gli elementi identificativi del contratto; la comunicazione deve essere inviata a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dalla raccomandata.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio corrisposto al netto della parte relativa al rischio non corso e delle imposte.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno.

ART. 9 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI E TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

I diritti derivanti dalla polizza, invece, spettano all'Assicurato e il Contraente non potrà farli valere se non con espresso consenso dell'Assicurato.

ART. 10 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile..

ART. 11 - PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che la Società, qualora al momento della stipula dell'assicurazione fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione, si precisa che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso dell'assicurazione, l'assicurazione stessa cessa, contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - a norma dell'art. 1898 Codice Civile, senza l'obbligo della Società a corrispondere l'indennizzo. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, ed entro 60 giorni dall'effetto della stessa, la Società restituirà al Contraente la parte di premio netto già pagata e relativa al periodo di tempo che intercorre tra il momento della cessazione dell'assicurazione ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

ART. 12 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione, secondo le norme di legge, sono a carico del Contraente..

ART. 13 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Qualora non diversamente indicato nelle singole garanzie, l'assicurazione è valida in tutto il mondo.

ART. 14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le disposizioni di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

ART. 15 - SERVIZIO DI ASSISTENZA

La gestione delle prestazioni di assistenza è stata affidata dalla Società a Europ Assistance Vai S.p.A, con sede legale in Milano, Via Crema n. 34.

L'assistenza opera solo qualora sia richiamata in polizza (mod. 220334) e per le garanzie ivi richiamate:

- Assistenza persona - art. 16,
- Assistenza casa - art. 17,
- Assistenza auto- art. 18.

Per usufruire delle prestazioni previste, indicate ai successivi artt. 16, 17 e 18, il Contraente (o l'Assicurato) deve contattare la **Struttura Organizzativa** - in funzione 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 - ai seguenti recapiti:

- numero verde nazionale gratuito: 800.713.974
- numero telefonico per chiamate dall'estero: +39.02.58.24.55.56
- fax: +39.02.58.47.72.02
- e-mail: prontassistenza.groupama@europassistance.it

Indicando

- il numero di polizza
- il nome e cognome del Contraente
- il nome e cognome dell'Assicurato (esclusivamente per le prestazioni di assistenza persona)
- il numero di targa (esclusivamente per le prestazioni di assistenza auto)
- il tipo di assistenza di cui necessita
- indirizzo del luogo in cui si trova
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

La Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra società di gestione dei servizi di assistenza autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata al Contraente la denominazione di tale società, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

ART. 16 - PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PERSONA

(operante solo se espressamente richiamata in polizza con indicazione del relativo premio)

La Società, per il tramite esclusivo della Struttura Organizzativa, nei casi di malattia, infortunio, parto e aborto terapeutico dell'Assicurato, mette a sua disposizione le seguenti prestazioni di assistenza:

a) Supporto Psicologico

Qualora a seguito di infortunio dell'Assicurato, si rendesse necessario il supporto psicologico di un medico, l'assicurato o per lui un suo familiare, potrà contattare la Struttura Organizzativa. Il supporto psicologico, una volta aperto il sinistro relativo all'infortunio, consisterà nel contatto periodico telefonico (1 contatto telefonico ogni 2 mesi) da parte di psicologi designati dalla Struttura Organizzativa per tutto il periodo di durata dell'infortunio."

b) Medico on line

Qualora, in caso di infortunio o malattia, l'Assicurato non riuscisse a contattare il proprio medico abituale, potrà, mettendosi in comunicazione con la Struttura Organizzativa, essere in contatto con il medico di guardia e ricevere consigli ed indicazioni mediche di carattere generale; la Struttura Organizzativa non fornisce diagnosi o prescrizioni.

La presente prestazione deve intendersi valida per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

c) Reperimento ed invio di un medico specialista (ginecologo/pediatra/ecc..)

Qualora l'Assicurato abbia urgente necessità di reperire un medico specialista (ginecologo, pediatra, ecc.), potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà ad inviarne presso il domicilio dell'Assicurato uno convenzionato. Il costo della prestazione, a tariffe agevolate, resta a carico dell'Assicurato o del Contraente.

d) Invio di un ambulanza

Qualora, in seguito ad un primo contatto telefonico, la Struttura Organizzativa giudicasse indispensabile una visita medica accurata e sempre che non sia reperibile il medico abituale dell'Assicurato, la Struttura

Organizzativa provvederà a far trasportare l'Assicurato, in ambulanza, al più vicino Pronto Soccorso, sostenendo o rimborsando all'Assicurato il relativo costo.

La Struttura Organizzativa organizzerà anche il trasporto tra il primo ospedale e l'eventuale centro medico di riabilitazione e/o il rientro dell'Assicurato dall'ospedale al proprio domicilio in Italia. La decisione medico-operativa sarà a esclusiva discrezione del responsabile medico della Struttura Organizzativa.

Come previsto dalle disposizioni di legge vigenti, la Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio di Emergenza 118); potrà, invece, organizzare e coordinare l'intervento dell'Unità di Soccorso (Servizio 118), tenendo i contatti con l'Assicurato stesso.

La presente prestazione deve intendersi valida per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

e) Invio di un medico

Qualora l'Assicurato necessiti di un medico presso la propria abitazione, durante le ore notturne o nei giorni festivi, e non riesca a reperire il suo medico curante, la Struttura Organizzativa provvede, dopo che il proprio medico ne ha accertata la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri medici convenzionati. In caso di irreperibilità immediata del medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Struttura Organizzativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un Pronto Soccorso.

La presente prestazione deve intendersi valida esclusivamente in Italia e per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

f) Prolungamento del soggiorno

Qualora a seguito di ricovero ospedaliero dell'Assicurato all'estero superiore a 7 giorni, gli accompagnatori dello stesso siano costretti a trattenersi anch'essi all'estero, la Struttura Organizzativa provvederà alle spese per il loro pernottamento in albergo.

La presente prestazione opera fino a concorrenza di euro 100,00 per notte e per persona, e con il limite di euro 300,00 per sinistro.

g) Reperimento di medicinali urgenti

Nel caso in cui l'Assicurato, fuori dal proprio domicilio, non possa disporre per motivi imprevisti di medicinali (registrati in Italia) indispensabili al suo stato di salute, e gli sia impossibile procurarseli in loco od ottenerne di equivalenti, la Struttura Organizzativa provvederà, nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali, all'inoltro a destinazione di detti medicinali. In ogni caso il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

La presente prestazione deve intendersi valida esclusivamente all'estero.

h) Trasporto sanitario

Nel caso di ricovero dell'Assicurato, previa consultazione tra la Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, se le strutture dell'istituto di cura dove trovasi l'Assicurato non fossero giudicate adeguate per risolvere la patologia del caso, la Struttura Organizzativa provvederà a trasportare l'Assicurato presso il più vicino istituto di cura in grado di prestare le cure necessarie.

Il trasporto verrà effettuato, secondo la gravità del caso e sotto sorveglianza medica, se necessario, tramite:

- aereo sanitario;
- aereo di linea regolare;
- treno (1^a classe, wagon-lit, cuccetta);
- ambulanza.

La Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato o di un suo familiare, potrà provvedere, nei limiti delle disponibilità del momento, a reperire il luogo di cura attrezzato ed a prenotare il ricovero dell'Assicurato. Al momento della dimissione dell'Assicurato dal luogo di cura, la Struttura Organizzativa provvederà al suo trasporto fino al domicilio.

La presente prestazione opera fino a concorrenza di €2.500,00 per sinistro limitatamente al trasporto da un luogo di cura ad un altro, e fino a concorrenza di euro 300,00 per sinistro limitatamente al trasporto dal luogo di cura al domicilio.

i) Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

In caso di trasporto sanitario di cui alla precedente let. h), la Struttura Organizzativa, se richiesto, organizza il viaggio ed il soggiorno (vitto e alloggio) di un familiare o di una persona prescelta dall'Assicurato che funga da accompagnatore a fianco del paziente.

j) Rientro dei figli minori

Qualora, a seguito di ricovero dell'Assicurato, in viaggio ad oltre 100 km dal proprio domicilio con figli minori di anni 12, questi ultimi si trovassero senza un accompagnatore maggiorenne, la Struttura Organizzativa provvederà, su richiesta, all'organizzazione del loro rientro tenendo a proprio carico le relative spese. Se le circostanze lo richiederanno, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione un accompagnatore, munito di apposita delega rilasciata dal genitore o da chi ne fa le veci.

l) Rientro anticipato

Nel caso in cui si rendesse indispensabile la presenza dell'Assicurato presso il domicilio in seguito ad infortunio o malattia occorsi ad un suo familiare, anch'egli assicurato, e sempre che sia previsto un ricovero superiore a 48 ore, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un biglietto di viaggio dal luogo del soggiorno fino al domicilio.

m) Reperimento di una baby sitter

Nel caso in cui l'Assicurato venga ricoverato in ospedale per un periodo superiore a 3 giorni, questi potrà chiedere alla Struttura Organizzativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby sitter per accudire i figli minori di anni 12. L'invio della baby sitter avrà luogo nel più breve tempo possibile. La presente prestazione deve intendersi valida per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

n) Interprete all'estero per problemi di salute

In caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero all'estero, e limitatamente ai Paesi ove esistano propri corrispondenti, la Struttura Organizzativa organizzerà il reperimento di un interprete e la Società se ne assumerà il costo.

La presente prestazione deve intendersi valida per un massimo di 5 ore per anno assicurativo e comunque per un massimo di 2 volte per anno assicurativo.

o) Rimpatrio della salma

La Struttura Organizzativa, in caso di decesso dell'Assicurato all'estero causato da infortunio o malattia, provvederà a sue spese alla traslazione del feretro dal luogo di decesso fino al luogo di inumazione in Italia, intendendosi compreso il costo di un feretro, di modello economico, che ne permetta il trasporto. Devono intendersi escluse le spese accessorie di cerimonia, inumazione o cremazione in Italia.

La Struttura Organizzativa organizza, sostenendone la spesa, il ritorno degli altri familiari assicurati od, in mancanza di questi, di una persona ugualmente assicurata, sempre che le suddette persone non possano fare ritorno con i mezzi inizialmente previsti.

Nel caso in cui disposizioni locali impongano una inumazione provvisoria o definitiva sul posto, la Struttura Organizzativa organizzerà a proprie spese il viaggio di andata e ritorno di un familiare dell'Assicurato deceduto (coniuge, ascendente, discendente, fratello, sorella), sempre che una di queste persone non si trovi già sul posto, mettendo a sua disposizione un biglietto di viaggio per recarsi dal suo domicilio in Italia fino al luogo in cui avviene l'inumazione.

p) Assistenza infermieristica domiciliare

Qualora, in seguito a ricovero per infortunio o malattia di almeno 7 giorni, l'Assicurato necessiti di assistenza infermieristica domiciliare, purché prescritta dal medico ospedaliero e/o curante ed entro 15 giorni dalla dimissione stessa, la Struttura Organizzativa provvederà a reperire un infermiere, sostenendo o rimborsando all'Assicurato il relativo costo. La presente prestazione opera fino a concorrenza di un importo giornaliero massimo di €50,00 per un periodo massimo di 30 giorni per evento.

ART. 17 – PRESTAZIONI DI ASSISTENZA CASA

(operante solo se espressamente richiamata in polizza con indicazione del relativo premio)

La Società, per il tramite esclusivo della Struttura Organizzativa, nei casi di comprovata necessità, può erogare le seguenti garanzie:

a) Tecnico specializzato

in caso di necessità aventi il carattere di urgenza, a seguito di sinistro causato da incendio, esplosione, danni causati dall'acqua, la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato, il più velocemente possibile, il professionista richiesto, provvedendo al:

- reperimento ed invio di un idraulico;
- reperimento ed invio di un elettricista;
- reperimento ed invio di un fabbro;

- reperimento ed invio di un operaio edile;
- reperimento ed invio di un vetraio.

La Società terrà a proprio carico il costo di uscita e di manodopera fino a un massimo di €250,00 per sinistro, con il limite di 3 sinistri per anno assicurativo.

Restano comunque a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.

b) Vigilanza

In caso di situazioni di emergenza (furto, tentativo di furto o atti vandalici, purché l'evento sia regolarmente denunciato alle competenti Autorità) o incendio, esplosione e danni causati dall'acqua, che compromettano la sicurezza della casa dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà a proprie spese, al fine di salvaguardare il patrimonio dell'Assicurato, a predisporre per un periodo massimo di 48 ore, la vigilanza dell'abitazione dello stesso.

c) Trasferimento di mobili

In caso di situazioni di emergenza (furto, tentativo di furto o atti vandalici, purché l'evento sia regolarmente denunciato alle competenti Autorità) che compromettano la sicurezza della casa dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un veicolo per il quale è consentita la guida con patente B, sostenendo le relative spese di noleggio, nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore, per permettergli di effettuare il trasporto degli oggetti rimasti nell'abitazione danneggiata.

La presente garanzia è prestata con il limite di €250,00 per sinistro.

d) Trasloco

Se l'abitazione dell'Assicurato è inabitabile nei 30 giorni successivi alla data del sinistro a seguito da incendio, esplosione, danni causati dall'acqua, la Struttura Organizzativa organizza il trasloco del mobilio dell'Assicurato fino alla nuova abitazione o deposito in Italia sostenendone l'onere.

Si precisa comunque che il trasloco dovrà essere effettuato entro e non oltre i 60 giorni successivi alla data del sinistro.

Nel caso in cui, in seguito al sinistro che abbia reso inabitabile la sua abitazione, l'Assicurato abbia già provveduto a trasportare parte o totalità degli oggetti che ivi si trovano presso altri luoghi, la Struttura Organizzativa si assumerà unicamente le spese relative al trasporto degli oggetti che si trovano al momento del trasloco, entro un raggio di Km 50 dalla residenza dell'Assicurato.

La presente garanzia è prestata con il limite di €500,00 per sinistro.

e) Ripristino dell'abitazione dopo il sinistro

Qualora, a seguito di incendio, esplosione, danni causati dall'acqua, furto, l'abitazione necessiti di lavori di pulizia straordinaria che consentano l'abitabilità dell'immobile, la Struttura Organizzativa provvederà al reperimento ed all'invio di un'impresa specializzata.

f) Rientro imprevisto (garanzia valida oltre Km 100 dalla dimora abituale dell'Assicurato)

Qualora, a seguito di incendio, esplosione, danni causati dall'acqua, furto, si rendesse indispensabile il rientro immediato dell'Assicurato presso l'abitazione danneggiata, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento, con il mezzo più idoneo (aereo classe turistica, treno di prima classe od altro) con spese a carico della Società fino ad un massimo complessivo per sinistro di €250,00.

g) Pernottamento in albergo (la Società sarà tenuta alle prestazioni solo in caso di disponibilità di camere in albergo a meno di Km 100 dal domicilio dell'Assicurato)

In caso di situazioni di emergenza (furto, tentativo di furto o atti vandalici, purché l'evento sia regolarmente denunciato alle competenti Autorità) che compromettano la sicurezza della casa dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il pernottamento in albergo degli assicurati tenendo a proprio carico le relative spese, compreso l'eventuale trasporto fino all'albergo a mezzo taxi, nel caso di indisponibilità dei mezzi di trasporto.

La presente garanzia è prestata con il limite di €250,00 per sinistro.

ART. 18 – PRESTAZIONI DI ASSISTENZA AUTO

(operante solo se espressamente richiamata in polizza con indicazione del relativo premio)

La Società garantisce, tramite la Struttura Organizzativa le prestazioni elencate di seguito.

Resta inteso che:

- ogni singola prestazione non può essere fornita per ciascun Assicurato più di tre volte per periodo assicurativo;

- il diritto alle prestazioni non sussiste qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro;
- qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione;
- qualora l'Assicurato usufruisca di prestazioni analoghe a quelle fornite dalla Società, queste saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso degli eventuali maggiori costi;
- l'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri oggetto di questa assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa e dei periti eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso;
- tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni, così come tutti gli anticipi di denaro, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni in materia di trasferimento di valuta vigenti in Italia e nel Paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione di ogni somma anticipata;
- l'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso; trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

Inoltre, nell'ambito della presente garanzia:

- per "incidente" si intende la collisione con altro veicolo, l'urto contro un ostacolo fisso, il ribaltamento, l'uscita di strada che provochino al veicolo danni tali da determinarne il fermo immediato o, comunque, da impedirne la marcia sussistendo il rischio di aggravamento del danno o condizioni di insicurezza per il conducente o i passeggeri;
- per "guasto" si intende qualsiasi mancato funzionamento improvviso e impreveduto del veicolo tale da determinarne il fermo immediato o, comunque, da impedirne la marcia sussistendo il rischio di aggravamento del danno o condizioni di insicurezza per il conducente o i passeggeri.

Le prestazioni fornite al veicolo assicurato sono:

a) Soccorso stradale

Qualora il veicolo abbia subito:

- un incidente, un incendio, un guasto, un furto tentato o parziale, una rapina tentata;
- un furto totale o una rapina, seguiti da ritrovamento, con danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali,

la Struttura Organizzativa mette a disposizione il mezzo di soccorso per trainare il veicolo stesso in accordo con l'Assicurato presso l'officina convenzionata più vicina o, in alternativa e se si trovano entro un raggio di 50 Km, all'officina indicata dallo stesso o al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice oppure alla residenza o al domicilio dell'Assicurato.

La Società tiene a proprio carico il relativo costo.

Sono a carico dell'Assicurato:

- le spese per il traino qualora il veicolo abbia subito l'incidente o il guasto al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad esse equiparate;
- le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali.

La prestazione è operante quando il sinistro si verifica **in Italia o all'estero.**

b) Officina mobile

Qualora il veicolo abbia subito:

- un incidente, un incendio, un guasto, un furto tentato o parziale, una rapina tentata;
- un furto totale o una rapina, seguiti da ritrovamento, con danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali,

la Struttura Organizzativa, valutata l'entità, il tipo di danno e la possibilità di effettuare la riparazione sul posto, verifica la disponibilità di una Officina Mobile nel territorio dove si è verificato il sinistro ed invia la stessa per la riparazione.

Qualora durante l'intervento l'Officina Mobile riscontrasse l'impossibilità a riparare il veicolo, la stessa procederà al traino nel rispetto della procedura prevista dalla prestazione soccorso stradale.

La Società terrà a proprio carico il costo della manodopera e dell'intervento.

Restano a carico dell'Assicurato il costo dei pezzi di ricambio o dei liquidi eventualmente utilizzati per

l'intervento e ogni altra spesa di riparazione effettuata dal mezzo di soccorso.
La prestazione è operante quando il sinistro si verifica in **Italia**.

c) Recupero veicolo uscito di strada

Qualora il veicolo sia fuoriuscito dalla sede stradale e non riesca a ritornarvi autonomamente, la Struttura Organizzativa interviene con il mezzo di soccorso appropriato per riportare il veicolo nell'ambito della sede stradale.

La Società tiene a proprio carico il relativo costo, fino alla concorrenza di un importo massimo di €200 per sinistro.

Sono a carico dell'Assicurato le spese per il recupero qualora il veicolo abbia subito l'incidente durante la circolazione al di fuori della sede stradale pubblica o di aree ad essa equiparate.

La prestazione è operante quando il sinistro si verifica in **Italia o all'estero**.

d) Auto in sostituzione

Qualora l'autovettura abbia subito:

- un incidente, un incendio, un guasto, un furto tentato o parziale, una rapina tentata, tali da comportare una riparazione superiore a 8 ore di manodopera certificate dall'officina incaricata della riparazione;
- un furto totale o una rapina,

la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato un'autovettura equivalente e comunque di cilindrata non superiore a 2000 cc. per il periodo di tempo necessario alle eventuali riparazioni e comunque per un massimo di **7 giorni** per sinistro e con percorrenza illimitata.

L'autovettura sostitutiva è messa a disposizione:

- tramite le società di autonoleggio convenzionate con la Struttura Organizzativa;
- secondo la disponibilità e alle condizioni contrattuali delle stesse;
- presso le stazioni di noleggio delle stesse;
- secondo gli orari di apertura delle stesse.

La Società tiene a proprio carico il relativo costo.

Sono a carico dell'Assicurato:

- le spese per il carburante, i pedaggi in genere e i traghetti;
- le spese per le assicurazioni non obbligatorie per legge e le relative franchigie;
- ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio.

Tali spese potranno essere oggetto di deposito cauzionale richiesto dalla Società di autonoleggio che dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato.

La prestazione è operante quando il sinistro si verifica in **Italia**.

e) Autodemolizione

Qualora il veicolo abbia subito un incidente o un incendio, anche in conseguenza di furto o rapina e in ottemperanza alle disposizioni di legge vigenti debba essere cancellato al PRA e demolito, la Struttura Organizzativa organizza il recupero del veicolo mediante carroattrezzi e la sua demolizione.

A tal fine l'Assicurato **deve** comunicare il proprio codice fiscale, nonché produrre, al momento della consegna del veicolo, la seguente documentazione:

in originale:

- Carta di Circolazione;
- Certificato di Proprietà;
- targhe autoveicolo.

In caso di assenza di uno o più dei suddetti documenti, l'Assicurato deve produrre l'originale della denuncia sostitutiva o il verbale di ritiro o la ricevuta temporanea sostitutiva e copia dell'estratto cronologico rilasciato dal PRA.

in copia:

- documento di riconoscimento valido dell'intestatario al PRA.;
- documento di riconoscimento valido dell'incaricato della consegna del veicolo, qualora questi sia diverso dall'intestatario al PRA.

La Struttura Organizzativa organizza il recupero per la demolizione del veicolo entro 15 giorni dalla data in cui l'Assicurato ha reso disponibili i sopra citati documenti.

La Società tiene a proprio carico:

- le spese relative al recupero del veicolo con carro attrezzi;
- le spese relative alla cancellazione al PRA ed alla demolizione del veicolo medesimo.

Sono a carico dell'Assicurato:

- gli eventuali costi di deposito del veicolo;
- le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali.

La prestazione è operante quando il sinistro si verifica in Italia.

f) Viaggio per recupero del veicolo

Qualora il veicolo abbia subito:

- un incidente, un incendio, un guasto, un furto tentato o parziale, una rapina tentata, tale da comportare una riparazione certificata dall'officina superiore a 36 ore in Italia o 5 giorni all'estero;
- un furto o una rapina e sia stato ritrovato ad oltre 50 Km dal comune di residenza del proprietario,

la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo di classe economica o ferroviario di prima classe di sola andata per consentire il recupero del veicolo riparato o ritrovato. La Società tiene a proprio carico il relativo costo. In alternativa, su richiesta dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione un autista per ricondurre il veicolo al luogo di residenza o al domicilio dell'Assicurato stesso, la Società tiene a proprio carico l'onorario dell'autista.

Sono a carico dell'Assicurato le spese per il carburante, i pedaggi in genere e i traghetti. La prestazione è operante quando il veicolo da recuperare, in Italia o all'estero, si trovi ad almeno 50 Km dal comune di residenza del proprietario.

g) Rimpatrio veicolo

Qualora il veicolo abbia subito:

- un incidente, un incendio, un guasto, un furto tentato o parziale, una rapina tentata, tale da comportare una riparazione certificata dall'officina superiore a 5 giorni;
- un furto totale o una rapina e venga ritrovato in condizioni tali da non poter essere guidato,

la Struttura Organizzativa organizza il rimpatrio del veicolo dal luogo di giacenza al luogo concordato con l'Assicurato, con i mezzi dalla stessa ritenuti opportuni.

La Società tiene a proprio carico:

- le spese relative al trasporto;
- le spese della giacenza all'estero dalla data di comunicazione del sinistro alla Struttura Organizzativa.

Sono a carico dell'Assicurato:

- le spese relative ai diritti doganali;
- i costi relativi al rilascio della certificazione da parte dell'Officina;
- i costi di riparazione o di sostituzione di parti di ricambio e di accessori;
- l'eventuale spesa eccedente il valore commerciale del relitto dopo il sinistro.

La prestazione è operante quando il sinistro si verifica all'estero o limitatamente al furto totale o rapina, il sinistro si verifica in Italia ma il veicolo viene ritrovato all'estero.

h) Assistenza telefonica

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali, la Struttura Organizzativa fornisce, al Proprietario del veicolo o al conducente dello stesso, informazioni relative a:

- viabilità e percorribilità autostrade e strade principali extraurbane;
- situazione metereologica sulle strade;
- normativa in materia di R.C. Auto, imposta di proprietà, patente, Carta di Circolazione, Codice della Strada;
- servizi turistici (traghetti, formalità per viaggi all'estero, itinerari, alberghi, ristoranti, musei).

Qualora, inoltre, il conducente o eventuali trasportati del veicolo, trovandosi all'estero, siano impossibilitati a comunicare con persone in Italia, la Struttura Organizzativa si impegna a trasmettere loro i messaggi urgenti, declinando ogni responsabilità in merito al contenuto degli stessi.

i) Pronto guasti

La Struttura Organizzativa fornisce, al Proprietario del veicolo o al conducente dello stesso, informazioni e consulenze tramite tecnico, relative a qualsiasi anomalia nel funzionamento del veicolo e dirette a risolvere eventuali impedimenti alla marcia, nei limiti della diagnosi a distanza.

ART. 19 - LIMITI TERRITORIALI

Le prestazioni, laddove non diversamente specificato, sono operanti:

- con riferimento alle prestazioni di assistenza persona, per eventi verificatisi in tutti i Paesi del mondo;
- con riferimento alle prestazioni di assistenza casa, per eventi verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino, nella Città del Vaticano;
- con riferimento alle prestazioni di assistenza alla circolazione, per eventi verificatesi entro i limiti territoriali eventualmente previsti all'art. 18.

ART. 20 - LIMITI DI ESPOSIZIONE

I massimali previsti da ogni singola prestazione di assistenza devono intendersi:

- disponibili per ciascun Assicurato e per ogni sinistro;
- al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge.

L'organizzazione di una delle prestazioni riportate al precedente art. 2 su iniziativa dell'Assicurato o di una terza persona può dar luogo a rimborso solo nel caso in cui la Struttura Organizzativa abbia precedentemente dato il suo accordo sui mezzi da utilizzare.

In tal caso, la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato il numero relativo alla sua pratica.

Limitatamente alla prestazione di assistenza alla persona "Rientro anticipato" (art. 16, lett. l), l'esposizione della Struttura Organizzativa deve intendersi complementare a quanto l'Assicurato avrebbe dovuto comunque sostenere per il suo ritorno, quali i costi relativi a biglietti aerei, ferroviari o marittimi, pedaggi, costo di carburante, ecc. che devono pertanto considerarsi a suo carico. In conseguenza di ciò l'Assicurato dovrà consegnare i titoli di trasporto non utilizzati, con la firma di una delega appropriata. La Struttura Organizzativa si incaricherà delle pratiche di rimborso e sarà autorizzata a trattenere le somme ricavate. In difetto, l'Assicurato sarà tenuto, entro tre mesi dal rientro, ad intraprendere le pratiche per il rimborso dei biglietti di viaggio non utilizzati ed a versarne le relative somme alla Struttura Organizzativa.

Le eventuali spese sostenute, sempre che autorizzate, saranno rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, certificati, notule).

ART. 21 - NORME SPECIFICHE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

a) Denuncia del sinistro ed obblighi relativi

Nulla sarà dovuto in caso di mancata attivazione della garanzia, così come indicato all'art. 15.

Limitatamente alle prestazioni di assistenza alla circolazione, in caso di sinistro, l'Assicurato sarà, altresì, tenuto a:

- fornire, a richiesta della Struttura Organizzativa, giustificativi, fatture, ricevuta e ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla prestazione;
- comunicare, entro 3 giorni dalla data del sinistro, l'esistenza di assicurazioni per le quali l'Assicurato abbia diritto a prestazioni analoghe a quelle fornite dalla Società.

b) Delimitazioni - Esclusioni

b.1) Ferme le esclusioni previste per le singole garanzie, limitatamente alle prestazioni di assistenza persona, sono inoltre escluse:

- le prestazioni, o spese, non autorizzate specificatamente dalla Struttura Organizzativa;
- le opere di ricerca in montagna, in mare o nei deserti;
- i sinistri provocati con dolo dall'Assicurato o dalle persone di cui deve rispondere

b.2) Ferme le esclusioni previste per le singole garanzie, limitatamente alle prestazioni di assistenza casa, sono inoltre escluse:

- le prestazioni, o spese, non autorizzate specificatamente dalla Struttura Organizzativa;
- i sinistri provocati con dolo dall'Assicurato o dalle persone di cui deve rispondere
- i sinistri avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti;
- avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artifi-

ciale di particelle atomiche;

- causati dall'intervento di Pubbliche Autorità.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

b.3) Ferme le esclusioni previste per le singole garanzie, limitatamente alle prestazioni di assistenza auto, queste sono inoltre escluse in caso di:

- partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali ed alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione o comunque in caso di sinistri avvenuti in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto;
- tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo e dolosi in genere, salvo quanto pattuito nella garanzia "Eventi sociopolitici e atti vandalici e/o Eventi sociopolitici" se stipulata;
- terremoti;
- eruzioni vulcaniche, alluvioni, caduta di neve, ghiaccio e pietre, frane, grandine, inondazioni e straripamenti, mareggiate e smottamenti di terreno, trombe d'aria e uragani, valanghe e slavine, salvo quanto pattuito nella garanzia "Eventi naturali" se stipulata;
- esplosione o emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- dolo dell'Assicurato o partecipazione dello stesso a delitti dolosi;
- avvenuti quando il veicolo è guidato da conducente in possesso di patente idonea ma scaduta, purché questa venga comunque rinnovata entro 3 mesi dalla data del sinistro, ovvero che il mancato rinnovo sia determinato direttamente ed esclusivamente dal sinistro stesso;
- avvenuti quando il veicolo è guidato da conducente non abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, salvo il disposto di cui sopra;
- avvenuti quando il veicolo è guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope o alla quale sia stata applicata una delle sanzioni previste dagli articoli 186 n. 7 e 187 n. 8 del Codice della Strada e successive modifiche; salvo sia stata pattuita la condizione Rinuncia all'azione di rivalsa.

c) Richiesta di assistenza - Prescrizione

Le prestazioni di assistenza devono essere richieste, telefonicamente od a mezzo fax, nel momento in cui si verifica il sinistro e comunque non oltre 5 giorni dal verificarsi dell'evento che le rende necessarie, direttamente alla Struttura Organizzativa.

Qualora pertanto l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di assistenza, la Struttura Organizzativa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Qualsiasi diritto nei confronti della Struttura Organizzativa e derivante dal contratto, si prescrive nel termine di due anni a decorrere dalla data in cui si verifica l'evento.

d) Responsabilità

La Struttura Organizzativa non potrà in alcun modo essere ritenuta responsabile dei ritardi od impedimenti nell'esecuzione delle proprie prestazioni di assistenza derivanti da eventi esclusi o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

e) Comunicazioni - Variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti devono essere effettuate con lettera raccomandata, salvo quanto previsto al precedente punto c).

Inoltre l'Assicurato dovrà:

- farsi rilasciare dall'operatore che ha risposto alla sua richiesta di Assistenza il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale rimborso successivo;
- comunicare, insieme alla documentazione del danno, il numero di conto corrente presso la propria Banca con il relativo codice ABI e CAB o IBAN.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma

Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831

pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 204.342.840 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

