

Il presente mod. PDIA/03 è costituito da 34 pagine

Generali Italia S.p.A.

# PRIMODOMANI SICUREZZA

Contratto di Assicurazione infortuni ed assistenza

Contraente :

---

Polizza n°:



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

# PRIMODOMANI SICUREZZA

## PARTE COMUNE

### 1. DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

#### **Attività a carattere professionale**

Attività svolta dal Ragazzo-Assicurato per la quale egli percepisce retribuzioni di qualsiasi natura. Non sono considerate retribuzioni i “rimborsi spese” ed ogni emolumento aventi carattere eccezionale e quindi non di ripetitività.

#### **Atto terroristico**

Un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

#### **Contraente**

La persona fisica con la quale è stipulato il contratto.

#### **Day hospital**

La degenza in istituto di cura a regime esclusivamente diurno.

#### **Indennizzo**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

#### **Infortunio**

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'invalidità temporanea.

#### **Invalidità permanente**

La perdita - a seguito di infortunio - permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale della capacità generica del Ragazzo-Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

#### **Istituto di cura**

Ogni ospedale, clinica o casa di cura (convenzionata o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. *Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.*

#### **Malattia**

Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

<b>Malattia improvvisa</b>	Malattia di acuta insorgenza di cui il Ragazzo – Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto al Ragazzo – Assicurato.
<b>Network medico di riferimento</b>	L'insieme delle strutture sanitarie, dei centri clinici e dei medici specialisti, convenzionati con la Struttura Organizzativa e selezionati sulla base di criteri di specializzazione e di eccellenza, che provvede alla formulazione della seconda opinione medica a seguito della trasmissione dei quesiti e della documentazione medica.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
<b>Prestazioni</b>	Le assistenze prestate agli Assicurati. Tali prestazioni sono fornite utilizzando la Struttura Organizzativa che agisce in nome e per conto delle Generali Italia S.p.A..
<b>Ragazzo – Assicurato</b>	La persona indicata in polizza alla voce “Ragazzo – Assicurato”, per la quale è prestata l'assicurazione.
<b>Ricovero</b>	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
<b>Rischio</b>	La probabilità del verificarsi del sinistro.
<b>Sinistro</b>	L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione. Per la sezione Assistenza si intende il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità della garanzia e che determina la richiesta di assistenza del Ragazzo – Assicurato.
<b>Società</b>	Le Generali Italia S.p.A.
<b>Struttura Organizzativa</b>	La struttura di EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. con sede in Milano, P.zza Trento 8 – Codice Fiscale 80039790151, Partita IVA 00776030157 iscritta al Registro delle Imprese di Milano Rea 754519 ed 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, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto di Generali Italia S.p.A. al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza entro i diversi limiti previsti dal contratto e con costi a carico di Generali Italia S.p.A..

## 2. NORME GENERALI

### Art. 2.1

<b>Dichiarazioni del Contraente e/o Ragazzo-Assicurato – Forma delle comunicazioni</b>	<p>La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente e/o del Ragazzo - Assicurato sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte della Società.</p> <p><i>Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o del Ragazzo - Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.</i></p> <p><i>Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto il Contraente e/o il Ragazzo - Assicurato nel</i></p>
--	--

*corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata.*

#### Art. 2.2

**Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione** L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.  
*Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.*

#### Art. 2.3

**Proroga dell'assicurazione – Periodo di assicurazione – Mezzi di pagamento del premio** *In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per una durata pari ad un anno e così successivamente.*  
Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferisce al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS, per i pagamenti che avvengono in agenzia;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario su ccp dedicato(\*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato(\*);
- con assegno bancario(\*\*) o postale(\*\*) intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato(\*) dell'intermediario;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (SDD);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

(\*) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

(\*\*) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale la data di versamento del premio coincide con la data apposta dall'ufficio postale.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario o per i pagamenti a mezzo SDD la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

#### Art. 2.4

**Aggiornamento del premio in base all'età del Ragazzo -** Essendo la tariffa del presente contratto basata sull'età del Ragazzo – Assicurato, in occasione delle scadenze di annualità assicurativa sotto riportate è previsto l'aggiornamento del premio in ragione della maggiore età raggiunta dal Ragazzo – Assicurato. *Tale aggiornamento è predeterminato nella vigente tariffa in un aumento*

**Assicurato**

*forfetario del:*

- **10%**, in occasione della prima scadenza di annualità assicurativa successiva al compimento dell'età di **6 anni**;
- **15%**, in occasione della prima scadenza di annualità assicurativa successiva al compimento dell'età di **14 anni**;
- **10%**, in occasione della prima scadenza di annualità assicurativa successiva al compimento dell'età di **19 anni**

*da applicarsi all'ultimo premio antecedente ciascuna scadenza di annualità assicurativa ferma la successiva applicazione dell'art. 2.9 "Indicizzazione".*

*A tale aggiornamento non sono soggetti i premi dell'assicurazione Responsabilità Civile e Tutela Giudiziaria.*

PARTE COMUNE

**Art. 2.5****Persone non assicurabili**

*Premesso che, qualora la Società fosse stata a conoscenza che il Ragazzo – Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali,*

*disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute del Ragazzo – Assicurato.*

**Art. 2.6****Anticipata risoluzione**

Nei casi di anticipata risoluzione del contratto prevista dagli artt. 2.1 "Dichiarazioni del Contraente - Forma delle comunicazioni" e 2.5 "Persone non assicurabili", nonché per esclusione di singoli Assicurati non seguita da sostituzione, spetta alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, il premio complessivo relativo all'annualità di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha provocato la risoluzione.

**Art. 2.7****Recesso in caso di sinistro**

*Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione dandone preavviso all'altra Parte mediante lettera raccomandata.*

*Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione.*

*Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa.*

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto delle Parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

**Art. 2.8****Assicurazione presso diversi**

*Il Contraente o il Ragazzo – Assicurato devono dare avviso alla Società della stipulazione o dell'esistenza per il medesimo rischio di altre assicurazioni presso la*

**assicuratori**

*Società stessa o altri assicuratori.*

*Se il Contraente o il Ragazzo – Assicurato omettono dolosamente di darne avviso, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.*

Tuttavia, il Contraente o il Ragazzo – Assicurato sono esonerati dall'obbligo della denuncia preventiva di tali coperture assicurative che avesse in corso nei seguenti casi:

- quando l'ammontare complessivo delle somme assicurate per la garanzia Invalidità Permanente non sia superiore a euro 150.000,00;
- quando ne risulti automaticamente titolare in qualità di intestatario di carte di credito o di conti correnti bancari.

*In entrambi i casi devono, tuttavia, dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia del sinistro.*

**Art. 2.9****Indicizzazione**

Ad ogni scadenza annuale, somme assicurate, massimali, limiti di indennizzo (esclusi quelli espressi in percentuale), premio, sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni dell'indice del costo della vita (indice generale nazionale ISTAT dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati).

L'entità dell'adeguamento si determina ponendo a raffronto l'indice mensile pubblicato dall'ISTAT relativo al terzo mese antecedente la data di scadenza del premio e l'analogo indice relativo allo stesso mese dell'anno precedente. In caso di ritardata pubblicazione dell'indice relativo al mese come sopra individuato verrà fatto riferimento all'indice disponibile del mese antecedente più prossimo.

In ogni caso qualora dal raffronto degli indici risultasse un incremento inferiore al 2% si adotterà per adeguamento quest'ultimo valore.

Non sono collegati a tale indice i valori indicati nel punto 5) "pratica sportiva" dell'art. 2.1 "Precisioni sull'ambito di operatività" e nell'art. 3.2 "Franchigia per Invalidità Permanente" della Sezione Infortuni.

*È in facoltà di ciascuna delle Parti di rinunciare in futuro all'adeguamento - che per altro si applicherà per almeno quattro volte - inviando raccomandata all'altra Parte almeno 60 giorni prima della scadenza annuale; in tal caso somme assicurate, massimali, limiti di indennizzo e premio resteranno quelli risultanti dall'ultimo adeguamento.*

Quanto disposto dal presente articolo può essere reso non operante, inserendo in polizza, tra i CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI, il codice A343.

Si precisa che non sono soggetti ad adeguamento le franchigie espresse in cifra assoluta, i minimi ed i massimi di scoperto, i valori espressi in percentuale, nonché i massimali ed i premi previsti per le prestazioni della Sezione Assistenza.

**Art. 2.10****Oneri**

*Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.*

**Art. 2.11**

**Rinvio alle norme di legge** Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

**Art. 2.12**

**Foro competente** Per le controversie relative al contratto il Foro competente, è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o dei loro aventi diritto.

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al I comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

**FINE TESTO PARTE COMUNE**



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

# PRIMODOMANI SICUREZZA

## SEZIONE INFORTUNI

### 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

#### Art. 1.1 Ambito di operatività

L'assicurazione vale per gli infortuni che il Ragazzo – Assicurato subisca:

- nello svolgimento dell'attività di scolaro o studente;
- nell'ambito della vita familiare;
- nello svolgimento di qualsiasi attività del tempo libero, non avente comunque carattere professionale (come da definizione).

*Qualora il Ragazzo – Assicurato subisca un infortunio durante lo svolgimento di un'attività a carattere professionale l'indennizzo dovuto ai sensi della presente Sezione viene ridotto del 50%.*

#### Art. 1.2 Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo, *salvo quanto previsto nell'art 2.1 al punto 7) "servizio militare"*.

### 2. PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

#### Art. 2.1 Precisazioni sull'ambito di operatività

Nell'ambito di operatività indicato in polizza, sono compresi in garanzia tutti gli eventi, non espressamente esclusi, aventi le caratteristiche richieste dalla definizione di infortunio.

Sono considerati infortuni e compresi nell'assicurazione:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
- b) l'assideramento e il congelamento;
- c) le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita, *restando comunque escluso quanto previsto dal successivo art. 2.2 "Esclusioni", lett. a)*;
- d) le conseguenze di ingestione fortuita di piccoli oggetti quali, a titolo esemplificativo, bottoni, spille, monete, ecc.;
- e) l'asfissia per fuga di gas o vapori;

- f) le conseguenze delle infezioni dovute ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, *escluse in ogni caso le malattie*, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti, *esclusa comunque la malaria*;
- g) l'annegamento;
- h) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza;
- i) le lesioni da sforzo, limitatamente a quelle muscolari, *per le sole garanzie "Invalidità permanente" e "Indennità giornaliera per ricovero"*. *Restano comunque esclusi gli infarti e le rotture sottocutanee di tendini*;
- j) le ernie, limitatamente alle sole ernie addominali da causa violenta.  
*Resta inteso che, se l'ernia risulta tecnicamente operabile, viene liquidata solamente l'indennità giornaliera per ricovero*; se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile, oltre alla suddetta indennità viene liquidata, a titolo di invalidità permanente, un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per invalidità permanente.  
*Tale estensione non è operante per coloro che sono portatori di ernia precedentemente alla stipulazione della polizza.*  
*Sono comunque escluse le ernie discali e tutti i tipi di ernie diversi da quelle addominali da causa violenta.*

Sono altresì compresi nell'assicurazione:

- 1) **colpa grave** – gli infortuni sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze e negligenze gravi del Ragazzo – Assicurato (a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile);
- 2) **tumulti popolari** – le lesioni corporali derivanti da tumulti popolari, a condizione che il Ragazzo – Assicurato non vi abbia preso parte attiva (a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile);
- 3) **eventi speciali** – a parziale deroga del successivo art. 2.2 "Esclusioni" lett. h), la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni a condizione che il Ragazzo – Assicurato sia rimasto vittima di tali eventi al di fuori del comune di residenza;
- 4) **veicoli e natanti a motore** – gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore; *qualora il Ragazzo – Assicurato al momento del sinistro abbia compiuto i quattordici anni, l'assicurazione, agli effetti della guida, vale a condizione che il Ragazzo – Assicurato stesso sia abilitato a norma delle leggi in vigore*; sono compresi in garanzia anche gli infortuni subiti dal Ragazzo – Assicurato qualora in possesso di documentazione relativa all'abilitazione alla guida scaduta, a condizione che lo stesso la rinnovi entro 6 mesi; l'assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;

- 5) **pratica sportiva** – gli infortuni derivanti dalla pratica, non avente carattere professionale (come da definizione), di qualsiasi sport *con esclusione dell'alpinismo oltre il 3° grado, dell'immersione con autorespiratore, del paracadutismo e sport aerei in genere.*

*Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti da:*

- *partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, nonché a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo;*
- *l'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici.*

*Qualora il Ragazzo-Assicurato abbia un'età pari o superiore ai 14 anni, resta inteso che per gli infortuni derivanti dalla partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, sci, snow-board, ciclismo, sport equestri, rugby, hockey (nelle sue varie forme) e pattinaggio, se organizzate da Federazioni Sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.), a parziale deroga di quanto indicato all'art. 3.2 "Franchigia per Invalidità Permanente", la somma assicurata fino a euro 250.000,00 è soggetta alla franchigia assoluta del 5%; oltre euro 250.000,00 si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti 10 punti.*

- 6) **stato di guerra e di insurrezione** – a parziale deroga del successivo art. 2.2 "Esclusioni", lett. g), la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto il Ragazzo – Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino. *La presente estensione di garanzia non opera per coloro che svolgono servizio militare;*
- 7) **servizio militare** – gli infortuni avvenuti in Italia in tempo di pace durante i richiami al servizio militare per ordinarie esercitazioni;
- 8) **rischio volo** – a parziale deroga del successivo art. 2.2 "Esclusioni" lett. b), la garanzia vale per gli infortuni subiti dal Ragazzo – Assicurato, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, *esclusi quelli effettuati:*
- *su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;*
  - *su aeromobili di aeroclub;*
  - *su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, per esempio, deltaplani, ultraleggeri, parapendio).*

SEZIONE INFORTUNI

**Art. 2.2****Esclusioni**

*L'assicurazione non comprende:*

- a) *gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;*
- b) *gli infortuni causati dall'uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo (ad esempio: deltaplani, parapendio, ultraleggeri, ecc.), salvo quanto previsto dal punto 8) "rischio volo" del precedente art. 2.1 "Precisioni sull'ambito di operatività", nonché di mezzi subacquei;*
- c) *gli infortuni sofferti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;*
- d) *gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dal Ragazzo – Assicurato;*
- e) *gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;*
- f) *le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- g) *gli infortuni causati da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto dal punto 6) "stato di guerra e di insurrezione" del precedente art. 2.1 "Precisioni sull'ambito di operatività";*
- h) *gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni salvo quanto previsto dal punto 3) del precedente art. 2.1 "Precisioni sull'ambito di operatività";*
- i) *le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico o guerra.*

**3. GARANZIE PRESTATE****Art. 3.1****Invalidità  
Permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida un indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata per invalidità permanente totale secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, come in vigore al 24 luglio 2000.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di limitazione della funzionalità, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta

l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere il massimo valore del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, la valutazione dell'invalidità permanente è effettuata tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura della quale è per sempre diminuita la capacità generica del Ragazzo – Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità previste dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il deficit visivo va valutato quale risulta con correzione tollerata. Qualora permanga un residuo deficit visivo verrà corrisposta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

## Art. 3.2

### **Franchigia per Invalidità Permanente**

L'indennizzo spettante per invalidità permanente si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente totale indicata in polizza la percentuale corrispondente al grado di invalidità, accertato secondo i criteri di cui al precedente art. 3.1, con le seguenti modalità per scaglione di somma assicurata:

- *fino a euro 250.000,00 si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti 3 punti, fermo quanto previsto al punto 5) "pratica sportiva" dell'art. 2.1 "Precisioni sull'ambito di operatività";*
- *sulla parte eccedente euro 250.000,00 si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti 10 punti.*

In caso di perdita anatomica totale o parziale e non di semplice riduzione funzionale di un organo o un arto, la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia sulla parte di somma assicurata fino a euro 250.000,00.

SEZIONE INFORTUNI

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia superiore al 20% della totale, la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

## Art. 3.3

**Indennità speciale** In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50%, la Società, compiuti

**per invalidità permanente grave** gli accertamenti del caso, oltre a liquidare quanto stabilito in base ai precedenti artt. 3.1 e 3.2, mette a disposizione del Ragazzo – Assicurato un'indennità speciale di entità pari alla somma assicurata indicata in polizza.

#### Art. 3.4

**Indennità per commorienza dei genitori** Nel caso in cui, a seguito di infortunio determinato da uno stesso evento consegua la morte di entrambi i genitori del Ragazzo – Assicurato, la Società corrisponde un'indennità pari al 50% della somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente.

#### Art. 3.5

**Salvaguardia piano di risparmio "Primodomani Risparmio"** In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per il quale derivi al Contraente un'invalidità permanente di grado non inferiore al 66%, la Società, effettuati gli accertamenti del caso, corrisponde al Contraente una indennità per agevolare la prosecuzione del piano di risparmio della polizza Vita "PRIMODOMANI RISPARMIO" stipulata dal Contraente anteriormente alla data dell'evento con la Società.

Tale indennità verrà utilizzata per stipulare con la Società un contratto di assicurazione sulla Vita a premio unico scelto dal Contraente tra quelli disponibili al momento della sottoscrizione della polizza Vita stessa.

L'ammontare dell'indennità sarà pari all'ammontare dell'ultima rata di premio versata prima della data dell'infortunio nella polizza Vita in corso, moltiplicato per il numero delle rate di premio mancanti al completamento del piano di versamento dei premi.

Pertanto, dopo gli accertamenti del caso, la Società liquida al Contraente l'importo sopra definito finalizzato alla stipulazione del nuovo contratto di assicurazione sulla Vita, con il massimo comunque di euro 60.000,00.

#### Art. 3.6

**Indennità giornaliera per ricovero** In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che comporti ricovero in istituto di cura, la Società liquida l'indennità giornaliera indicata in polizza, *a partire dal secondo pernottamento e con il massimo di 360 giorni per anno assicurativo.*

Qualora l'istituto di cura sia situato ad una distanza di oltre 60 chilometri dal comune di residenza del Ragazzo – Assicurato, l'importo di tale indennità si intende raddoppiato. A tale fine, si prenderà in considerazione la lunghezza del percorso (stradale o ferroviario) più breve possibile.

#### Art. 3.7

**Indennità aggiuntiva speciale per degenze prolungate** In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per il quale il Ragazzo – Assicurato subisca un ricovero, la Società liquida una delle seguenti indennità calcolate sulla somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente:

- 1%, in caso di ricovero superiore a 14 giorni consecutivi;
- 2%, in caso di ricovero superiore a 21 giorni consecutivi;

- 3%, in caso di ricovero superiore a 30 giorni consecutivi.

*Il giorno di dimissione non viene considerato.*

L'importo liquidato non potrà superare la somma di euro 5.000,00.

*La garanzia non vale comunque in caso di ricoveri in regime di day hospital.*

### Art. 3.8

#### **Rimborso spese di ricovero e di riabilitazione**

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia determinato un ricovero o un intervento chirurgico effettuato anche in regime di Day Hospital o ambulatorio medico, la Società rimborsa fino a concorrenza della somma assicurata in polizza per la garanzia "Rimborso spese di ricovero e di riabilitazione" le seguenti spese sostenute in conseguenza diretta dell'infortunio:

- onorari dei chirurghi e dell'équipe operatoria;
- diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicate durante l'intervento;
- rette di degenza;
- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital o ambulatorio medico per l'intervento chirurgico;
- quote di partecipazione al S.S.N. (ticket) relative alle prestazioni precedenti;
- il trasporto dell'Assicurato in istituto di cura ed il ritorno a casa, effettuati con qualunque mezzo;
- esami ed accertamenti diagnostici, acquisto medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali avvenute nei 90 giorni antecedenti e 180 giorni successivi alla data di dimissione del primo ricovero o dell'intervento; in relazione alle prestazioni odontoiatriche, *restano comunque escluse le spese sostenute per protesi dentarie*;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi compiuti nei 180 giorni successivi alla data dell'intervento o di dimissione del primo ricovero, *fino ad un limite del 50% della somma assicurata*;
- primo acquisto di protesi ortopedica, anche sostitutiva di parte anatomica, resa necessaria dall'infortunio nonché per l'acquisto o il noleggio (*per il periodo massimo di 1 anno*) di carrozzelle ortopediche.

*Per tutti i casi sopraindicati il rimborso viene effettuato previa presentazione di regolare documentazione giustificativa di spesa in originale e a cure ultimate.*

SEZIONE INFORTUNI

### Art. 3.9

#### **Rimborso spese viaggi e rinuncia soggiorno**

In caso di infortunio subito dal Ragazzo – Assicurato fuori dal comune di residenza, durante gite e soggiorni in Italia o all'estero (anche organizzati dall'istituto scolastico di appartenenza) che determini ricovero in istituto di cura comportante almeno 2 pernottamenti, la Società rimborsa, fino a concorrenza della somma indicata in polizza per anno assicurativo:



- a) le spese del viaggio di ritorno al domicilio del Ragazzo – Assicurato;
- b) le spese del trasferimento ad altro istituto di cura vicino al domicilio stesso, che si debba effettuare in particolari condizioni (autoambulanza o altro tipo di trasporto sanitario) dovute allo stato di salute del Ragazzo – Assicurato, come prescritto dall'istituto di cura nel quale è stato ricoverato;
- c) le spese per i viaggi di andata e ritorno di un familiare del Ragazzo – Assicurato, effettuati con qualsiasi mezzo allo scopo di raggiungere all'estero il Ragazzo – Assicurato stesso, ivi infortunatosi e privo di assistenza familiare, *con l'intesa che qualora si utilizzasse il mezzo aereo il costo rimborsabile sarà quello della relativa classe turistica*;
- d) le spese, già sostenute o che si debbano comunque sostenere, per affitto di camere in alberghi, pensioni o di appartamenti, in relazione al periodo di vacanza non goduta per il rientro anticipato, a causa dell'infortunio, del Ragazzo – Assicurato e di uno o più familiari dal medesimo luogo di soggiorno.

**Se il Ragazzo – Assicurato è iscritto ad asilo nido o scuola dell'infanzia** (istituto pubblico o privato) **oppure ha un'età inferiore ai 6 anni**, operano anche le seguenti garanzie:

#### Art. 3.10

**Aumento somma assicurata  
Invalidità  
Permanente per  
infortuni all'asilo  
nido o a scuola  
dell'infanzia**

In caso di infortunio avvenuto durante la partecipazione del Ragazzo – Assicurato alle normali attività organizzate dall'asilo nido o scuola dell'infanzia presso la quale risulta iscritto, la Società determina l'indennizzo aumentando del 25% la somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente.

In particolare, l'aumento della somma assicurata si applica per gli infortuni accaduti:

- a) nell'ambito dei locali scolastici e nelle relative dipendenze durante lo svolgimento delle normali attività educative, didattiche e ricreative svolte in ambito scolastico;
- b) durante i trasferimenti collettivi o individuali in orario di lezione da un edificio scolastico all'altro ed alle eventuali succursali della scuola medesima, *purché il trasferimento venga effettuato, oltre che a piedi, con mezzi di locomozione in pubblico servizio*;
- c) nel tempo dedicato alla mensa e al dopo mensa, nonché durante l'eventuale attività extrascolastica pomeridiana (doposcuola) purché svolta nell'ambito dei locali scolastici;
- d) durante il percorso dalla propria abitazione alla scuola e viceversa, *purché l'infortunio abbia luogo nei 60 minuti che precedono o seguono l'orario di lezione e detto percorso venga effettuato, oltre che a piedi, con mezzi di locomozione in pubblico servizio*;
- e) in relazione a lezioni di educazione motoria, fisica e sportiva, durante lo svolgimento di attività ginniche e la partecipazione a manifestazioni sportive *(esclusa la partecipazione a gare di campionato)*;
- f) in occasione di partecipazione a visite guidate, gite e passeggiate organizzate dalle competenti istituzioni scolastiche o dal Comitato dei Genitori.

*La somma assicurata per tale garanzia sarà soggetta a quanto previsto in polizza per le franchigie per scaglione di somma assicurata.*

*Tale aumento non si cumula con eventuali altri aumenti percentuali della somma assicurata per Invalidità Permanente.*

#### Art. 3.11

**Aumento somma assicurata Invalidità Permanente per infortuni in custodia a terzi** In caso di infortunio avvenuto quando il Ragazzo – Assicurato risulta affidato, anche a titolo gratuito e di cortesia, a persone diverse dai genitori, addette alla sua cura e vigilanza (attività di baby sitting), la Società determina l'indennizzo aumentando del 25% la somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente.

*La somma assicurata per tale garanzia sarà soggetta a quanto previsto in polizza per le franchigie per scaglione di somma assicurata.*

*Tale aumento non si cumula con eventuali altri aumenti percentuali della somma assicurata per Invalidità Permanente.*

**Se il Ragazzo – Assicurato è iscritto alla scuola primaria o secondaria di primo grado (istituto pubblico o privato),**

oltre a quanto previsto all'articolo 3.11 “**Aumento somma assicurata Invalidità Permanente per infortuni in custodia a terzi**”, operano anche le seguenti garanzie:

#### Art. 3.12

**Aumento somma assicurata Invalidità Permanente per infortuni a scuola** In caso di infortunio avvenuto durante la partecipazione del Ragazzo – Assicurato alle normali attività organizzate dalla scuola presso la quale risulta iscritto, la Società determina l'indennizzo aumentando del 25% la somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente.

In particolare, l'aumento della somma assicurata si applica per gli infortuni accaduti:

- a) nell'ambito dei locali scolastici e nelle relative dipendenze durante lo svolgimento delle normali attività educative, didattiche e ricreative svolte in ambito scolastico;
- b) durante i trasferimenti collettivi o individuali in orario di lezione da un edificio scolastico all'altro ed alle eventuali succursali della scuola medesima, *purché il trasferimento venga effettuato, oltre che a piedi, con mezzi di locomozione in pubblico servizio;*
- c) nel tempo dedicato alla mensa e al dopo mensa, nonché durante l'eventuale attività extrascolastica pomeridiana (doposcuola) purché svolta nell'ambito dei locali scolastici;
- d) durante il percorso dalla propria abitazione alla scuola e viceversa, *purché l'infortunio abbia luogo nei 60 minuti che precedono o seguono l'orario di lezione e detto percorso venga effettuato, oltre che a piedi, con mezzi di locomozione in pubblico servizio;*

SEZIONE INFORTUNI

- e) in relazione a lezioni di educazione motoria, fisica e sportiva, durante lo svolgimento di attività ginniche e la partecipazione a manifestazioni sportive (*esclusa la partecipazione a gare di campionato*);
- f) in occasione di partecipazione a visite guidate, gite e passeggiate organizzate dalle competenti istituzioni scolastiche o dal Comitato dei Genitori;

- g) durante la preparazione e gli allenamenti purché svolti in gruppo, le gare dei Giochi della Gioventù e dei Campionati Sportivi Studenteschi nonché la partecipazione ad attività sportive scolastiche internazionali, *fermo quanto previsto dall'art. 2.1 al punto 5) "pratica sportiva" per la partecipazione a competizioni organizzate da Federazioni Sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.);*
- h) durante la preparazione e la partecipazione a gare nazionali o internazionali di eccellenza accademica organizzate dalle competenti istituzioni (ad es. le "Olimpiadi della Matematica");
- i) durante la partecipazione a viaggi ricreativi o di istruzione (compresi quelli connessi ad attività sportive) organizzati dalle competenti istituzioni scolastiche; *nell'ambito delle cosiddette "settimane bianche", in caso di infortunio derivante dalla pratica dello sci/snow-board la presente maggiorazione di somma assicurata si applica esclusivamente alle invalidità permanenti superiori a 5 punti;*
- j) durante lo svolgimento delle normali attività educative, didattiche e ricreative svolte nell'ambito della scuola straniera, qualora il Ragazzo – Assicurato trascorra un periodo certificato di studio all'estero promosso dall'istituto scolastico presso il quale è iscritto (ad es. attraverso programmi di scambi culturali).

*La somma assicurata per tale garanzia sarà soggetta a quanto previsto in polizza per le franchigie per scaglione di somma assicurata.*

*Tale aumento non si cumula con eventuali altri aumenti percentuali della somma assicurata per Invalidità Permanente.*

### Art. 3.13

**Indennità speciale per perdita anno scolastico** La Società liquida un'indennità speciale a favore del Ragazzo – Assicurato che al momento dell'infortunio risulti iscritto alla scuola, se in conseguenza dell'infortunio si sia trovato nell'incapacità fisica di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare, secondo le disposizioni in materia, la perdita dell'anno scolastico.

*Il pagamento dell'indennità viene effettuato soltanto previa presentazione di idonea documentazione rilasciata dall'autorità scolastica da cui risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta per le suddette assenze.*

La presente garanzia è prestata fino a un massimo di 1/30 della somma assicurata per Invalidità Permanente da Infortunio.

### Art. 3.14

**Rimborso spese a seguito di infortunio a scuola: protesi dentarie, lenti,** In caso di infortunio avvenuto durante la partecipazione del Ragazzo – Assicurato alle normali attività educative, didattiche e ricreative organizzate dall'istituto scolastico presso il quale risulta iscritto che abbia causato un'invalidità permanente indennizzata a termini di polizza, la Società, fermo quant'altro previsto, rimborsa le spese sostenute

**occhiali**

in conseguenza diretta ed esclusiva dell'infornunio per:

- la rottura di lenti e relative montature (*escluse comunque le lenti a contatto*); la Società rimborsa le spese sostenute per l'avvenuta sostituzione di tali beni con altri uguali od equivalenti per qualità;
- l'acquisto di lenti reso necessario da danno oculare, sempreché la spesa venga sostenuta entro un anno dall'infornunio;
- le protesi dentarie, sempreché la spesa venga sostenuta entro un anno dall'infornunio.

La presente garanzia è prestata fino a un massimo di 1/100 della somma assicurata per Invalidità Permanente da Infornunio.

**Se il Ragazzo – Assicurato è iscritto alla scuola secondaria di secondo grado (istituto pubblico o privato),**

oltre a quanto previsto agli articoli:

- **3.12 “Aumento somma assicurata Invalidità Permanente per infornunio a scuola”,**
- **3.13 “Indennità speciale per perdita anno scolastico”,**
- **3.14 “Rimborso spese a seguito di infornunio a scuola: protesi dentarie, lenti, occhiali”,**

operano anche le seguenti garanzie:

**Art. 3.15**

**Aumento somma assicurata Invalidità Permanente per infornuni in volo**

In caso di infornunio subito dal Ragazzo – Assicurato, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, la Società determina l'indennizzo aumentando del 25% la somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente, *fermo quanto disposto dall'art. 2.1 al punto 8) “rischio volo”*.

*La somma assicurata per tale garanzia sarà soggetta a quanto previsto in polizza per le franchigie per scaglione di somma assicurata.*

*Tale aumento non si cumula con eventuali altri aumenti percentuali della somma assicurata per Invalidità Permanente.*

**Art. 3.16**

**Aumento somma assicurata Invalidità Permanente per vacanza all'estero**

In caso di infornunio avvenuto quando il Ragazzo – Assicurato si trovi all'estero per un periodo di vacanza (comprese le cosiddette “vacanze-studio”), la Società determina l'indennizzo aumentando del 25% la somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente.

*La somma assicurata per tale garanzia sarà soggetta a quanto previsto in polizza per le franchigie per scaglione di somma assicurata.*

SEZIONE INFORNUNI

*Tale aumento non si cumula con eventuali altri aumenti percentuali della somma assicurata per Invalidità Permanente.*

**Se il Ragazzo – Assicurato è iscritto all'università (istituto pubblico o privato),**

oltre a quanto previsto agli articoli:

- **3.14 “Rimborso spese a seguito di infortunio a scuola: protesi dentarie, lenti, occhiali”**,
- **3.15 “Aumento somma assicurata Invalidità Permanente per infortuni in volo”**,
- **3.16 “Aumento somma assicurata Invalidità Permanente per vacanza all'estero”**,

per i quali i riferimenti all'istituto scolastico valgono per quello universitario, operano anche le seguenti garanzie:

#### **Art. 3.17**

##### **Aumento somma assicurata Invalidità Permanente per infortuni all'università**

In caso di infortunio avvenuto durante la partecipazione del Ragazzo – Assicurato alle normali attività organizzate dall'università presso la quale risulta iscritto, la Società determina l'indennizzo aumentando del 25% la somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente.

In particolare, l'aumento della somma assicurata si applica per gli infortuni accaduti:

- a) nell'ambito dei locali universitari e nelle relative dipendenze durante lo svolgimento delle normali attività didattico-scientifiche e ricreative svolte in ambito universitario;
- b) durante i trasferimenti collettivi o individuali in orario di lezione da una sede all'altra dell'università, *purché il trasferimento venga effettuato, oltre che a piedi o in bicicletta, con mezzi di locomozione in pubblico servizio*;
- c) durante la fruizione del servizio mensa gestito dall'università o con essa convenzionato;
- d) durante il percorso dalla propria abitazione all'istituto universitario e viceversa, *purché l'infortunio abbia luogo nei 60 minuti che precedono o seguono l'orario di lezione e detto percorso venga effettuato, oltre che a piedi o in bicicletta, con mezzi di locomozione in pubblico servizio*;
- e) in relazione a lezioni di educazione motoria, fisica e sportiva, durante lo svolgimento di attività ginniche e la partecipazione a manifestazioni sportive (*esclusa la partecipazione a gare di campionato*);
- f) durante la preparazione e gli allenamenti purché svolti in gruppo, le gare dei Campionati Nazionali Universitari nonché la partecipazione ad attività sportive universitarie internazionali, *fermo quanto previsto dall'art. 2.1 al punto 5) “pratica sportiva” per la partecipazione a competizioni organizzate da Federazioni Sportive o Enti Sportivi riconosciuti dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.)*;
- g) durante la partecipazione a visite guidate, escursioni a fini didattico-scientifici o viaggi di istruzione (compresi quelli connessi ad attività sportive) organizzati dai competenti organi universitari;
- h) durante le attività di studio e ricerca – individuale o di gruppo – svolte nelle apposite strutture universitarie (biblioteche, laboratori, aule studio, ecc.);
- i) durante il periodo di stage o tirocinio previsto dal piano di studio;
- j) durante lo svolgimento delle normali attività didattico-scientifiche e ricreative svolte nell'ambito dell'università straniera, qualora il Ragazzo – Assicurato trascorra un periodo certificato di studio all'estero promosso dall'istituto universitario presso il quale è iscritto (ad es. attraverso il “Programma Erasmus”).

*La presente maggiorazione di somma assicurata non si applica:*

- *per gli infortuni che il Ragazzo – Assicurato subisca durante lo svolgimento di*

*attività di collaborazione a tempo parziale presso i servizi universitari (cosiddette “150 ore”);*

- *qualora il Ragazzo – Assicurato sia iscritto a corsi di studio post lauream (quali ad esempio dottorati di ricerca o scuole di specializzazione).*

*La somma assicurata per tale garanzia sarà soggetta a quanto previsto in polizza per le franchigie per scaglione di somma assicurata.*

*Tale aumento non si cumula con eventuali altri aumenti percentuali della somma assicurata per Invalidità Permanente.*

**Se il Ragazzo – Assicurato è regolarmente abilitato a norma delle leggi in vigore alla guida di ciclomotore, motociclo o autovettura, opera anche la seguente garanzia:**

#### **Art. 3.18**

**Aumento somma assicurata Invalidità Permanente per infortuni alla guida di ciclomotore, motociclo o autovettura**

In caso di infortunio avvenuto quando il Ragazzo – Assicurato, regolarmente abilitato a norma delle leggi in vigore, è alla guida di ciclomotore, motociclo o autovettura, la Società determina l'indennizzo aumentando del 25% la somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente.

*La somma assicurata per tale garanzia sarà soggetta a quanto previsto in polizza per le franchigie per scaglione di somma assicurata.*

*Tale aumento non si cumula con eventuali altri aumenti percentuali della somma assicurata per Invalidità Permanente.*

### **4. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO**

#### **Art. 4.1**

**Denuncia dell'infortunio**

*La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata da certificato medico, deve essere fatta per iscritto dal Contraente o dal Ragazzo – Assicurato all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza o possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, sino a guarigione avvenuta.*

*Il Ragazzo – Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.*

*Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte del Ragazzo – Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.*

#### SEZIONE INFORTUNI

*L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.*

#### Art. 4.2

##### **Criteri di indennizzabilità**

*La Società liquida l'indennizzo convenuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.*

*Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.*

#### Art. 4.3

##### **Controversie - Arbitrato irrituale**

*In caso di controversie di natura medica sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente nonché sulla applicazione dei criteri di indennizzabilità di cui al precedente art. 4.2, le Parti hanno facoltà di conferire per iscritto mandato di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.*

Il collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza del Ragazzo – Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

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

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

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

È data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal collegio stesso.

#### Art. 4.4

##### **Criteri di liquidazione**

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto al Ragazzo – Assicurato previa presentazione dei documenti giustificativi ed in relazione al numero dei pernottamenti, salvo quanto disposto negli artt. 3.6 "Indennità giornaliera per ricovero" e 3.7 "Indennità aggiuntiva speciale per degenze prolungate".

*Tutte le spese devono essere documentate presentando gli originali delle relative notule, distinte e ricercate debitamente quietanzate.*

A richiesta del Ragazzo – Assicurato, la Società restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

*Qualora il Ragazzo – Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule,*

*distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto in base alla documentazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.*

Per i ricoveri effettuati all'Estero, il pagamento dell'indennità viene eseguito in Italia, nella valuta avente corso legale in Italia.

Per le spese sostenute all'Estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, nella valuta avente corso legale in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dal Ragazzo – Assicurato, ricavato dalle quotazioni ufficiali.

#### **Art. 4.5**

##### **Rinuncia all'azione di rivalsa**

La Società rinuncia al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile dell'infortunio, lasciando così integri i diritti del Ragazzo – Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

**FINE TESTO SEZIONE INFORTUNI**



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

# PRIMODOMANI SICUREZZA

## SEZIONE ASSISTENZA

### 1. PRESTAZIONI

Verrà prestata assistenza al Ragazzo – Assicurato, nei modi ed entro i limiti sottoindicati, nel caso in cui questi si trovi in difficoltà a seguito di un sinistro oggetto di una delle prestazioni di seguito indicate.

L'assistenza potrà essere altresì prestata per il tramite di un familiare del Ragazzo – Assicurato.

**Se il Ragazzo – Assicurato ha un'età inferiore ai 14 anni**, operano le seguenti prestazioni:

#### **Art. 1.1 Consulenza medica generica on line**

Qualora il Ragazzo – Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un consulto medico telefonico può mettersi in contatto con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

#### **Art. 1.2 Medical Advice Program**

*(Prestazione operante dalle ore 9 alle ore 18 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali.)*

Qualora il Ragazzo – Assicurato abbia un'alterazione dello stato di salute, per la quale sia già stata formulata una diagnosi o un approccio terapeutico e richieda un approfondimento o una seconda valutazione clinico-diagnostica, i medici della Struttura Organizzativa, effettuata l'analisi del quadro clinico del Ragazzo – Assicurato, offriranno la possibilità di accedere al Medical Advice Program, che prevede i seguenti tre livelli di assistenza:

- **Consulenza medica di secondo livello**

*Per accedere al Medical Advice Program, il Ragazzo – Assicurato deve telefonare alla Struttura Organizzativa e spiegare il caso clinico per il quale richiede la seconda opinione medica.*

I medici della Struttura Organizzativa, valutata la richiesta del Ragazzo – Assicurato, effettuano con questi l'inquadramento del caso, eventualmente colloquiando anche con i suoi medici curanti. In questa fase saranno attivate consulenze mediche di tipo generico o specialistico e, se richiesta, potrà essere definita una consulenza di orientamento ad accertamenti specifici.

- **Seconda opinione medica**

A seguito del contatto telefonico e previa valutazione positiva da parte dei medici della Struttura Organizzativa si procederà alla raccolta, direttamente al domicilio del Ragazzo – Assicurato, della documentazione clinica e diagnostica necessaria, alla digitalizzazione di tutto il materiale diagnostico e all'elaborazione dei quesiti che verranno posti ai medici specialisti.

La richiesta di seconda opinione medica così formulata sarà trasmessa – attraverso avanzate apparecchiature di telemedicina o tramite corrieri – al Network medico di riferimento che, eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche ed ottenuti i pareri da parte dei propri medici specialisti, avvalendosi dell'esperienza di centri di eccellenza qualificati, potrà richiedere di visitare il paziente stesso.

I costi della visita specialistica e le eventuali spese di trasferimento e alloggio del Ragazzo – Assicurato sono a carico della Struttura Organizzativa fino ad un massimo di euro 300,00 per sinistro.

I medici del Network medico di riferimento formuleranno rapidamente una risposta scritta di seconda opinione medica, che verrà inviata al Ragazzo – Assicurato per il tramite della Struttura Organizzativa. Se necessario quest'ultima potrà fornire un ausilio nell'interpretazione della risposta stessa.

- **Seconda opinione internazionale**

Qualora su indicazione dei medici della Struttura Organizzativa o del Network medico di riferimento si ritenesse opportuno avvalersi di strutture internazionali di comprovato livello, queste verranno contattate dai medici della Struttura Organizzativa al fine di erogare la prestazione di seconda opinione internazionale.

Tale prestazione prevederà la raccolta della documentazione del Ragazzo – Assicurato, la digitalizzazione della stessa se ancora non eseguita, il trasferimento del caso clinico alla struttura internazionale individuata e la predisposizione di una risposta scritta di seconda opinione medica da parte della struttura internazionale.

### **Modalità di erogazione della prestazione Medical Advice Program**

*Ricevuta la richiesta di prestazione, la Struttura Organizzativa invierà un modello che il Ragazzo – Assicurato dovrà compilare e restituire unitamente alla documentazione convenuta durante il colloquio di inquadramento del caso eseguito con il personale medico della Struttura stessa.*

*Il Ragazzo – Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa garanzia, i medici che l'hanno visitato o curato in relazione al sinistro.*

Ricevuta la documentazione clinica sarà la Struttura Organizzativa a provvedere a trasmetterla al Network medico di riferimento.

Formulata la seconda opinione medica, il Network medico di riferimento la invierà alla Struttura Organizzativa la quale lo farà pervenire al Ragazzo – Assicurato.

I costi relativi all'erogazione del parere medico, alla trasmissione della documentazione clinica scritta e/o iconografica e all'eventuale traduzione in lingua inglese della documentazione clinica e in lingua italiana della seconda opinione internazionale restano direttamente a carico della Struttura Organizzativa. *Restano invece a carico del Ragazzo – Assicurato i costi che lo stesso debba sostenere per la prima trasmissione della documentazione clinica e diagnostica alla Struttura Organizzativa.*

#### **Art. 1.3**

##### **Invio di un medico o di un pediatra al domicilio**

Qualora il Ragazzo – Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un medico o di un pediatra dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare uno dei medici convenzionati, sostenendone le spese.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento del Ragazzo – Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

#### Art. 1.4

**Trasporto in autoambulanza dal domicilio** Qualora il Ragazzo – Assicurato, a seguito di infortunio o malattia accertata dalla Struttura Organizzativa, necessiti di un trasporto con autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento del Ragazzo – Assicurato all'istituto di cura più vicino sostenendone le spese fino ad un massimo di euro 500,00 per annualità assicurativa con il limite di euro 250,00 per sinistro.  
*La prestazione è da intendersi successiva al trasporto di Primo Soccorso.*

#### Art. 1.5

**Trasporto in autoambulanza dal Pronto Soccorso** Qualora il Ragazzo – Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un trasporto in autoambulanza successivamente all'accettazione in Pronto Soccorso, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviarla direttamente sostenendone le spese fino ad un massimo di euro 500,00 per annualità assicurativa con il limite di euro 250,00 per sinistro.

#### Art. 1.6

**Network Salute: Ricerca e prenotazione di istituti di cura – visite specialistiche – centri diagnostici – laboratori di analisi** *(Prestazione operante dalle ore 9 alle ore 18 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali.)*

Qualora il Ragazzo – Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un ricovero, debba sottoporsi ad un intervento chirurgico o ad una visita specialistica, oppure debba effettuare accertamenti diagnostici o esami di laboratorio, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito eventualmente il medico curante, individuerà e prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura attrezzato, la visita specialistica, il centro diagnostico o il laboratorio di analisi ritenuto più idoneo per il caso.

Le prestazioni mediche e sanitarie (visite specialistiche, analisi, accertamenti diagnostici, ecc.) saranno messe a disposizione del Ragazzo – Assicurato a condizioni di favore, grazie a convenzioni stipulate con case di cura, centri diagnostici, laboratori di analisi e centri di medicina specialistica.

#### Art. 1.7

**Supporto psicologico** *(Prestazione operante dalle ore 9 alle ore 18 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali.)*

Qualora il Ragazzo – Assicurato, in caso di trauma a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un supporto psicologico giustificato da certificato medico, la Struttura

SEZIONE ASSISTENZA

Organizzativa lo metterà in contatto con lo psicologo convenzionato più vicino, sostenendone l'onorario fino a concorrenza di euro 500,00 per sinistro e per annualità assicurativa.

*Eventuali eccedenze verranno regolate direttamente tra il Ragazzo – Assicurato e lo psicologo segnalato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.*

#### **Art. 1.8**

##### **Reperimento e invio di un insegnante di sostegno**

*(Prestazione operante dalle ore 9 alle ore 18 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali.)*

Qualora, a seguito di infortunio o malattia, il Ragazzo – Assicurato non possa frequentare la scuola secondaria di primo o secondo grado per un periodo superiore a 30 giorni continuativi, risultante da certificazione medica, la Struttura Organizzativa segnalerà il nominativo di un insegnante nella zona in cui si trova il Ragazzo – Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali, sostenendone l'onorario fino a concorrenza di euro 300,00 per sinistro.

*Eventuali eccedenze verranno regolate direttamente tra il Ragazzo – Assicurato e l'insegnante inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.*

#### **Art. 1.9**

##### **Reperimento e invio di una baby sitter al domicilio**

Qualora il familiare del Ragazzo – Assicurato, in seguito a ricovero in istituto di cura superiore a 5 giorni per infortunio o malattia, sia impossibilitato ad accudire il bambino, la Struttura Organizzativa segnalerà il nominativo di una baby sitter nella zona in cui si trova il Ragazzo – Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali, sostenendone l'onorario fino a concorrenza di euro 100,00 per sinistro.

*Eventuali eccedenze verranno regolate direttamente tra il familiare del Ragazzo – Assicurato e la baby sitter inviata dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.*

#### **Art. 1.10**

##### **Consulenza pediatrica on line**

Qualora il Ragazzo – Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un consulto telefonico urgente con uno specialista in pediatria e non riesca a reperire il proprio medico specialista, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

#### **Art. 1.11**

##### **Informazioni medico – sanitarie sulle vaccinazioni**

*(Prestazione operante dalle ore 9 alle ore 18 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali.)*

Qualora il Ragazzo – Assicurato desideri avere informazioni relativamente alle vaccinazioni obbligatorie e/o consigliate in Italia e all'estero, telefonando alla

Struttura Organizzativa riceverà tutte le informazioni richieste.

Le prestazioni di cui al presente articolo sono erogate senza alcun costo per il Ragazzo – Assicurato.

**Se il Ragazzo – Assicurato ha un'età pari o superiore ai 14 anni,**

oltre a quanto previsto agli articoli:

- **1.1 “Consulenza medica generica on line”**,
- **1.2 “Medical Advice Program”**,
- **1.3 “Invio di un medico o di un pediatra al domicilio”**,
- **1.4 “Trasporto in autoambulanza dal domicilio”**,
- **1.5 “Trasporto in autoambulanza dal Pronto Soccorso”**,
- **1.6 “Network Salute: Ricerca e prenotazione di istituti di cura – visite specialistiche – centri diagnostici – laboratori di analisi”**,
- **1.7 “Supporto psicologico”**,
- **1.8 “Reperimento e invio di un insegnante di sostegno”**,

operano anche le seguenti prestazioni:

**Art. 1.12**

**Rientro sanitario dall'estero** *(Prestazione valida ad oltre 50 Km dal comune di residenza del Ragazzo – Assicurato)*

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa le condizioni del Ragazzo – Assicurato – accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di comunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa e medico curante sul posto - rendano necessario il trasporto in Italia per il ricovero in istituto di cura o alla sua residenza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasporto con il mezzo ritenuto più idoneo tra i seguenti:

- aereo sanitario *(solo nei paesi europei)*;
- aereo di linea, in classe economica ed eventualmente in barella;
- treno, in prima classe ed eventualmente in vagone letto;
- autoambulanza con chilometraggio illimitato.

Se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa il trasporto include anche l'assistenza medica o paramedica prestata da una persona.

La Struttura Organizzativa, qualora abbia provveduto al rientro del Ragazzo – Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo il biglietto aereo, ferroviario o di altro mezzo di trasporto, non utilizzato.

In caso di decesso del Ragazzo – Assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

La Società terrà a proprio carico le spese fino ad un massimo di euro 10.000,00 complessivi per sinistro e per annualità assicurativa. *Per importi superiori la Struttura Organizzativa interverrà subito dopo aver ricevuto in Italia adeguate garanzie.*

*Sono esclusi dalla prestazione:*

- *le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono al Ragazzo – Assicurato di proseguire il viaggio;*

SEZIONE ASSISTENZA

- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali od internazionali;
- le spese relative alla cerimonia funebre e all'eventuale recupero della salma;
- tutti i casi in cui il Ragazzo – Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale il Ragazzo – Assicurato è ricoverato.

#### **Art. 1.13**

##### **Viaggio di un familiare**

*(Prestazione valida ad oltre 50 Km dal comune di residenza del Ragazzo – Assicurato.)*

Qualora il Ragazzo – Assicurato in viaggio venga ricoverato in istituto di cura a seguito di infortunio o malattia improvvisa ed i medici ritengano che non sia trasferibile prima di 5 giorni, la Struttura Organizzativa, sostenendone le spese, metterà a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per il luogo di ricovero.

#### **Art. 1.14**

##### **Interprete a disposizione all'estero**

Qualora il Ragazzo – Assicurato in viaggio venga ricoverato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, in istituto di cura all'estero e si renda necessaria la presenza di un interprete, la Struttura Organizzativa provvederà a reperirlo sostenendone gli onorari fino ad un massimo di 8 ore lavorative giornaliere.

*Tale prestazione è operante solo nei paesi in cui esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa.*

#### **Art. 1.15**

##### **Rientro anticipato** *(Prestazione valida ad oltre 50 Km dal comune di residenza del Ragazzo – Assicurato.)*

Qualora il Ragazzo – Assicurato sia costretto a rientrare al proprio domicilio prima della data programmata e con un mezzo di trasporto diverso da quello inizialmente previsto a causa del decesso di un familiare (*esclusivamente se trattasi di fratello, sorella, genitore*) la Struttura Organizzativa fornirà un biglietto per il rientro - con treno in prima classe o aereo in classe economica – fino al luogo del decesso o dell'inumazione assumendosene le spese.

*A rientro effettuato, qualora il Ragazzo – Assicurato non fosse in grado di fornire la documentazione comprovante la causa del rientro, dovranno essere rimborsate le spese sostenute dalla Struttura Organizzativa ai sensi della presente prestazione.*

## 2. NORME COMUNI A TUTTE LE PRESTAZIONI

### Art. 2.1

#### Attivazione della Struttura Organizzativa

Le prestazioni oggetto della presente polizza sono erogabili esclusivamente previa attivazione della Struttura Organizzativa.

### Art. 2.2

#### Limite per anno assicurativo

*Ciascuna prestazione di assistenza non è fornita più di tre volte per annualità assicurativa, fatta eccezione per le prestazioni di cui agli artt. 1.1 e 1.10.*

### Art. 2.3

#### Validità territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

*Per le prestazioni di assistenza di cui agli artt. 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.7, 1.8 e 1.9 l'assicurazione vale in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.*

Quando nelle prestazioni si fa riferimento all'Italia, tale riferimento s'intende esteso alla Repubblica di San Marino e allo Stato Città del Vaticano.

*Le prestazioni che prevedono un viaggio di rientro sono valide nei soli confronti dei Ragazzi – Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.*

*Per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso di ciascun anno di validità della garanzia, la copertura ha durata massima di 60 giorni.*

### Art. 2.4

#### Esclusioni

*Le prestazioni non sono dovute per sinistri:*

- a) avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti e in occasione di tutti quei fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;*
- b) avvenuti in occasione di atti di guerra, atti terroristici, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi e sommosse;*
- c) 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 artificiale di particelle atomiche;*
- d) originati da dolo del Ragazzo – Assicurato;*
- e) derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo o ghiaccio oltre il 3° grado, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitta, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;*
- f) derivanti dall'espianto di organi;*
- g) derivanti da suicidio o tentato suicidio;*
- h) derivanti da malattie nervose e mentali;*
- i) derivanti da malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio;*
- j) dipendenti da malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.*

SEZIONE ASSISTENZA



## Art. 2.5

### Modalità per la richiesta di assistenza

Per beneficiare delle prestazioni di assistenza il Ragazzo – Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa ai seguenti numeri:

**dall'Italia al numero verde 800.713.782**

**dall'estero al numero +39 02. 58.28.67.01**

Qualora il Ragazzo – Assicurato si trovi nell'impossibilità di telefonare, potrà inviare un telegramma a Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, oppure un fax al numero **02.58.47.72.01**.

I costi relativi alle chiamate telefoniche successive alla prima sono compresi nella prestazione. *Nella richiesta il Ragazzo – Assicurato dovrà comunque indicare:*

- a) il tipo di assistenza di cui necessita ed il nome dell'eventuale medico curante;*
- b) nome e cognome;*
- c) numero di polizza preceduto dalla sigla **GERA**;*
- d) indirizzo del luogo in cui si trova;*
- e) il recapito telefonico dove potrà essere reperito nel corso dell'assistenza.*

*Il Ragazzo – Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa garanzia, i medici che lo hanno visitato o curato in relazione al sinistro.*

La Struttura Organizzativa è in funzione:

- 24 ore su 24 per la ricezione delle richieste e per l'erogazione delle prestazioni di cui agli artt. 1.1, 1.3, 1.4, 1.5, 1.9, 1.10, 1.12, 1.13, 1.14 e 1.15;
- *dalle ore 9 alle ore 18 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali, per l'erogazione delle prestazioni di cui agli artt. 1.2, 1.6, 1.7, 1.8 e 1.11.*

## Art. 2.6

### Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

Qualora il Ragazzo – Assicurato non usufruisca di una o più delle prestazioni indicate in polizza, non verranno forniti indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## Art. 2.7

### Altre assicurazioni assistenza

*Nel caso in cui il Ragazzo – Assicurato, titolare di altra polizza Assistenza, si rivolgesse per le medesime prestazioni di cui alla presente polizza ad altra Società, le suddette prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso al Ragazzo – Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Società assicuratrice che ha erogato la prestazione.*

**FINE TESTO SEZIONE ASSISTENZA**

**Pagina lasciata intenzionalmente in bianco**

(P. 16+CC.V03)

---

Generali Italia S.p.A - Sede legale: Mogliano Veneto(TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 [www.generali.it](http://www.generali.it) - Fax: 04142909; email: [info.it@generali.com](mailto:info.it@generali.com);  
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: [generaliitalia@pec.generaligroup.com](mailto:generaliitalia@pec.generaligroup.com).  
Società iscritta all'Albo delle imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n.026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.