



Assistenza

INDICE

Condizioni Generali di assicurazione	3
Sezione assistenza	
Definizioni.....	5
Norme che regolano l'assicurazione assistenza	6
Prestazioni.....	7
Denuncia e gestione del sinistro	11

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Oggetto del contratto

L'assicurazione è prestata per le prestazioni dei servizi assistenza indicate nella sezione "Assistenza".

Art. 2 – Durata, effetto e proroga del contratto

Il contratto è stipulato per la durata di anni 1 (uno) decorrente dalla data della sottoscrizione dello stesso e ha effetto dalle ore 24.00 del giorno 31.12.2006, semprechè sia stato pagato il premio; in caso contrario ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

In mancanza di disdetta inviata a mezzo di lettera raccomandata a.r. e pervenuta all'altra parte almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per la durata di un anno e così successivamente.

Art. 3 – Premio

I premi sono dovuti in misura annuale indipendentemente dalla data di tesseramento.

Art. 4 – Regolazione e pagamento del premio

All'atto della sottoscrizione il Contraente versa un premio minimo lordo annuo anticipato per la garanzia assistenza, determinato sulla base di un numero di 300.000 tesserati.

Detto premio, calcolato sul numero di tesserati sopra indicati, **costituisce premio minimo di polizza comunque dovuto a Cattolica.**

Il premio anticipato sarà rateizzato trimestralmente nel seguente modo:

- al 31/12;
- al 31/03;
- al 30/06;
- al 30/09;

di ciascun anno.

Il premio è determinato per il periodo di un anno ed è interamente dovuto anche se è previsto il frazionamento rateale.

Il premio provvisorio calcolato come sopra indicato è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo (12 mesi), secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio comunicate come indicato all'art. 2 "Identificazione degli assicurati" della sezione assistenza,

Il premio di regolazione verrà conteggiato per interi periodi annuali o frazioni di esso.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o dalla minor durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto a Cattolica i dati consuntivi necessari per la determinazione della regolazione premio in base ai criteri stabiliti in polizza.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla relativa comunicazione da parte di Cattolica, fermo quanto disposto relativamente al premio minimo annuo lordo.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, Cattolica può fissargli un ulteriore termine, non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo annuo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per Cattolica di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, Cattolica, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il premio consuntivo risulti maggiore di oltre il doppio rispetto a quello anticipato, quest'ultimo viene aumentato a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, nella misura del 75% dell'ultimo consuntivo.

Cattolica ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti necessari e le documentazioni probatorie in suo possesso.

Nel caso in cui il premio sia superiore a euro 12.500,00 (dodicimilacinquecento) il pagamento dovrà avvenire esclusivamente tramite bonifico bancario:

- sul conto corrente intestato a Società Cattolica di Assicurazione - Soc. Coop.sul c/c n°7386 acceso presso il Credito Bergamasco (coordinate bancarie ABI 03336 - CAB 11700 - CIN J);
- oppure sul conto corrente di agenzia autorizzato da Cattolica.

AVVERTENZA: in presenza di pagamento contestuale di più premi riferiti a contratti diversi, e quindi con un'unica operazione di pagamento, il cui importo sia superiore complessivamente a euro 12.500,00 (dodicimilacinquecento/00), lo stesso dovrà avvenire esclusivamente tramite bonifico bancario con le modalità sopra indicate.

Art. 5 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro, le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 120 gg dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera raccomandata a.r. e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

In ogni caso di recesso Cattolica rimborsa al contraente, entro 15 giorni dalla data del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 6 - Competenza territoriale

Per ogni controversia derivante dall'applicazione del presente contratto nei rapporti tra contraente e Cattolica è competente esclusivamente l'Autorità giudiziaria di Verona.

Art. 7 - Altre assicurazioni

Resta convenuto che la validità delle garanzie fornite da cattolica a favore degli assicurati non è invalidata dalla contemporanea esistenza di altre assicurazioni con Cattolica e/o con altre società.

Art. 8 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.

Art. 9 - Rinvio alla norme di legge

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto si rinvia alle norme di legge.

Art. 10 – Termini di mora

I termini per il pagamento delle rate di premio annuali successive alla prima si intendono fissati in 30 giorni.

SEZIONE ASSISTENZA

DEFINIZIONI

Nel testo si intende per:

Assicurazione o contratto	il contratto di assicurazione;
Assicurato	i tesserati di Azione Cattolica Italiana (ACI) come definiti all'art. 2 "Identificazione degli assicurati" delle norme che regolano l'assicurazione assistenza;
Cattolica	la Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa brevemente denominata anche Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.;
Contraente	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio;
Infortunio	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Istituto di Cura:	gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza e il soggiorno;
Parti	il contraente e Cattolica
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione
Premio	la prestazione in denaro dovuta dal Contraente a Cattolica
Centrale Operativa	è la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con l'Impresa provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico dell'Impresa stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Estensione Territoriale	l'assicurazione vale per il mondo intero
In viaggio	quando l'Assicurato si trova ad oltre 50 km dal Comune di residenza
Malattia	alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia improvvisa	malattia di acuta insorgenza di cui l'assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.
Prestazioni	sono le assistenze prestate dalla Centrale Operativa all'assicurato.
Sinistro	il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità della polizza e che determina la richiesta di assistenza dell'assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

Cattolica assicura le prestazioni dei servizi di assistenza indicate negli articoli seguenti.

Art. 2 – Identificazione degli assicurati

Ai fini della copertura assicurativa si intendono assicurati i soggetti tesserati con l'Azione Cattolica Italiana (ACI).

Ai fini dell'identificazione degli assicurati fa fede l'iscrizione negli appositi registri tenuti dal contraente, comprovata dalla relativa tessera rilasciata all'assicurato.

Art. 3 - Esclusioni.

1. Nessuna prestazioni è dovuta per sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. Le prestazioni non sono fornite negli stati che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto;
- dolo dell'assicurato;
- suicidio o tentato suicidio;
- infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, 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;
- l'espianto e/o il trapianto di organi;
- malattie nervose e mentali, malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio; malattie insorte anteriormente alla stipulazione della polizza e già conosciute dall'assicurato (malattie preesistenti); malattie ed infortuni conseguenti e/o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

2. Qualora l'assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative alla polizza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

3. La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

4. Ogni diritto nei confronti di la Società si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C..

5. A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del C.C., all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla Società nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti prestazioni di assistenza saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione di assistenza.

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

7. Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.

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

PRESTAZIONI

Art. 4 - Informazioni sanitarie

(Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali)

La Centrale Operativa, su semplice richiesta telefonica dell'assicurato, tramite la propria équipe medica fornirà informazioni relativamente a:

- diritti dei vari tipi di assistiti (liberi professionisti, dipendenti pubblici e privati, pensionati, ecc.) nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale;
- ubicazione dei vari uffici ASL e degli istituti di cura;
- strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
- consigli sull'espletamento delle pratiche, documenti e uffici competenti;
- assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con paesi UE ed extra UE;
- vaccinazioni o profilassi da eseguire per i viaggi in paesi tropicali;
- medici o centri specializzati in medicina tropicale e infettivologia.

Art. 5 - Consulenza medica

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

Art. 6 - Ricerca e prenotazione di centri diagnostici e specialistici

Qualora l'assicurato debba sottoporsi ad intervento chirurgico o ad accertamenti diagnostici, potrà telefonare alla Centrale Operativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito il medico curante, individua e prenota l'istituto di cura attrezzato od il centro diagnostico ritenuto più idoneo per il caso.

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

Art. 7 - Invio di un medico generico a domicilio

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'assicurato, trovandosi in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o durante i giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa provvederà ad inviare, a spese di Cattolica, uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

Art. 8 - Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo

Qualora l'assicurato, a seguito di traumi o fratture semplici derivanti da infortunio necessiti di un fisioterapista al domicilio, la centrale operativa provvederà ad inviare al suo domicilio un fisioterapista. **La Società terrà a proprio carico il costo fino a un massimo di Euro 500,00 per sinistro.**

Art. 9 - Invio di un infermiere a domicilio

Qualora l'assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio o malattia improvvisa, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la centrale operativa procurerà direttamente all'assicurato un infermiere a tariffa controllata, **assumendone la Società l'onorario fino a un massimo di Euro 50,00 al giorno per un massimo di cinque giorni per sinistro.**

Art. 10 - Trasporto in autoambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un trasporto in autoambulanza, dopo il ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa provvederà ad inviarla direttamente, tenendo la Società a proprio carico la relativa spesa **fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (casa - ospedale e ritorno).**

Art. 11 - Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, sia affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, non risulti curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza, la Centrale Operativa, previa analisi del quadro clinico dell'assicurato e d'intesa con il medico curante, provvederà:

- ad individuare e a prenotare, tenuto conto della disponibilità esistente, l'istituto di cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'assicurato con il mezzo, tra quelli di seguito elencati, che sia più idoneo alle sue condizioni:
 - aereo sanitario (**limitatamente al trasferimento in Paesi Europei**);
 - aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella,
 - treno, prima classe e, occorrendo, il vagone letto,
 - autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).
- ad assistere l'assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico ove necessario.

Non danno luogo alla prestazione le lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'assicurato, nonché le terapie riabilitative.

La Società terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimale di Euro 1.300,00 per sinistro.

Art. 12 - Rientro dal centro ospedaliero attrezzato

Quando l'assicurato, a seguito di infortunio o malattia, in conseguenza della prestazione di cui all'art. "Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato", che precede, viene dimesso dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Centrale Operativa provvederà al suo rientro con il mezzo, tra quelli di seguito elencati, che sia più idoneo alle sue condizioni:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, prima classe, e, occorrendo, vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica ed infermieristica durante il viaggio, se necessaria.

L'assicurato deve comunicare alla Centrale Operativa l'ospedale presso cui è ricoverato, unitamente a nome e recapito telefonico del medico che l'ha in cura, affinché la Centrale Operativa possa prendere i necessari contatti.

Garanzie operanti ad oltre 50 Km dal Comune di Residenza

Art. 13 - Rientro sanitario

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa le condizioni dell'assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo più idoneo alle condizioni del paziente e scelto tra uno dei seguenti:

- aereo sanitario, **limitatamente ai casi di sinistri verificatisi in Paesi Europei;**
- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, ove necessaria.

La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto al rientro dell'assicurato a spese della Società, ha diritto di richiedere all'assicurato stesso, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, etc. non utilizzato.

Non danno luogo alla prestazione le infermità o le lesioni che a giudizio dei medici curanti possono essere curate sul posto o che non impediscono all'assicurato di proseguire il viaggio e le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme nazionali od internazionali.

La prestazione inoltre non è dovuta qualora l'assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'assicurato è ricoverato.

Art. 14 - Rientro anticipato

Qualora l'assicurato, trovandosi in viaggio, dovesse rientrare alla propria residenza prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa della morte avvenuta in Italia, come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe, di uno dei seguenti familiari: coniuge / convivente more uxorio, figlio / a, fratello, sorella, genitore, suocero / a, genero, nuora, la centrale Operativa provvederà a fornirgli, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, affinché possa raggiungere il luogo dove è deceduto in Italia il familiare o dove viene sepolto.

Nel caso in cui l'assicurato viaggiasse con un minore, purchè assicurato, la Centrale Operativa provvederà a far rientrare entrambi. Se l'assicurato si trovasse nella impossibilità ad utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la Centrale Operativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso.

Sono esclusi i casi in cui l'assicurato non possa fornire alla Centrale operativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.

Art. 15 - Rientro con un familiare

Qualora a causa di "rientro sanitario" dell'assicurato in base alle condizioni previste dalla medesima prestazione, i medici della centrale operativa non ritengano necessario l'assistenza sanitaria durante il viaggio, la centrale operativa provvederà a far rientrare l'assicurato con un accompagnatore a sua scelta residente in Italia utilizzando lo stesso mezzo fino al luogo di ricovero in Italia o alla sua residenza. **I relativi costi sono a carico della Società fino alla concorrenza massima di Euro 200,00 .**

Qualora la centrale operativa abbia provveduto al rientro dell'accompagnatore a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato. **Non sono previste le spese di soggiorno dell'accompagnatore.**

Art. 16 - Viaggio di un familiare

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa l'assicurato necessiti di un ricovero in un Istituto di Cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere l'assicurato ricoverato. La Società terrà a proprio carico il relativo costo.

Art. 17 - Prolungamento del Soggiorno

Qualora l'assicurato in viaggio non sia in grado di intraprendere il rientro al proprio domicilio alla scadenza stabilita in conseguenza di infortunio o malattia improvvisa, la Centrale Operativa organizzerà il prolungamento del soggiorno in albergo tenendo la Società a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione **fino a un massimo di 3 gg successivi alla data stabilita per il rientro e fino ad un massimo di €uro 100,00 al giorno per assicurato.**

Art. 18 - Rimpatrio salma

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa l'assicurato sia deceduto, la centrale operativa organizza ed effettua il trasporto della **salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo la Società a proprio carico le relative spese fino a un massimo di €uro 2.500,00 per sinistro, ancorché siano coinvolti più assicurati. Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento nel quale in Italia la centrale operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.**

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre nonché l'eventuale recupero della salma.

Art. 19 - Accompagnamento di minori

Qualora l'assicurato in viaggio accompagnato da minori di 15 anni, purché anch'essi assicurati, si trovi nell'impossibilità di occuparsi di loro in seguito a infortunio o malattia improvvisa, la Centrale Operativa provvede a fornire un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per permettere ad un familiare convivente, residente in Italia, di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia. La Società terrà a proprio carico il relativo costo. **Non sono previste le spese di soggiorno del familiare.**

L'assicurato deve comunicare nome, indirizzo e recapito telefonico del familiare affinché la Centrale Operativa possa contattarlo e organizzare il viaggio.

Art. 20 - Anticipo spese mediche

Qualora l'assicurato debba sostenere delle spese mediche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Centrale Operativa anticiperà, per conto dell'assicurato, il pagamento delle fatture ad esse relative **fino ad un importo massimo di €uro 500 per sinistro.**

Tuttavia, se l'ammontare delle fatture supera l'importo di €uro 500,00, la prestazione verrà erogata dopo che siano date alla Centrale Operativa garanzie di restituzione delle somme stesse. L'importo delle fatture pagate dalla Centrale Operativa non potrà mai comunque superare la somma di €uro 2.600,00.

La prestazione viene fornita a condizione che l'assicurato sia in grado di fornire adeguate garanzie per la restituzione della somma anticipata.

La prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'assicurato.

L'assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

L'assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 21 - Invio di medicinali urgenti

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'assicurato necessiti urgentemente per le cure del caso, secondo parere del medico curante, di specialità medicinali che sono commercializzate in Italia ma irrimediabili sul posto, la Centrale Operativa provvederà ad inviarle con il mezzo più rapido tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali.

Restano a carico dell'assicurato i costi dei prodotti medicinali stessi.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

Art. 22 - Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero:

800 904 963

oppure al numero di Milano:

02 58245262

Se impossibilitato a telefonare, l'assicurato può inviare un telegramma a:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
Piazza Trento, 8
20135 MILANO

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

- 1. Il tipo di assistenza di cui necessita**
- 2. Nome e Cognome**
- 3. codice convenzione 100 CTAI**
- 4. Indirizzo del luogo in cui si trova**
- 5. Il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.**

La Centrale Operativa potrà richiedere all'assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.