

REGOLAMENTO CARTA MUTUASALUS®

PREMESSA

La **SMS Centro** è socia del Consorzio tra Mutue Italiane di Previdenza e Assistenza, denominato COMIPA. Gli enti del Consorzio intendono far partecipare i loro aderenti ai benefici della mutualità con specifica attenzione al settore sanitario e dell'assistenza alla famiglia e alla persona.

Il COMIPA sviluppa la sua attività nel settore socio- sanitario: la Carta Mutuasalus® permette ai titolari di usufruire dei servizi indicati nei successivi articoli.

CARTA MUTUASALUS®

La Carta Mutuasalus® di seguito per brevità denominata CARTA, permette al titolare e ai suoi familiari iscritti (di seguito definiti anche "assistito/i") di usufruire di prestazioni e servizi socio-sanitari alle condizioni indicate nel presente regolamento.

Per familiari iscritti si intendono figli minori (18 anni non compiuti) del Titolare anche se non conviventi.

Ai fini del presente regolamento per "nucleo familiare assistito" si intende il Titolare unitamente ai familiari iscritti.

EMISSIONE DELLA CARTA

Il Titolare avrà diritto all'emissione della CARTA con numero di codice personalizzato.

DURATA E RINNOVO DELLA CARTA

La CARTA ha durata annuale e le garanzie di assistenza di cui al presente Regolamento decorrono dal primo giorno del mese successivo all'accoglimento della domanda di ammissione a Socio da parte della **SMS Centro**. La CARTA si intenderà rinnovata tacitamente di anno in anno salvo disdetta comunicata per iscritto dal Titolare a **SMS Centro** a mezzo raccomandata AR entro 2 mesi dalla scadenza; in caso di mancato versamento della quota annua stabilita, trascorsi 30 gg., decade automaticamente il diritto del Titolare di usufruire dei servizi e delle prestazioni previste fin quando non verrà effettuato il versamento.

CONDIZIONI DI UTILIZZO

La CARTA è strettamente personale ed è quindi vietata la cessione a terzi. Per accedere alle prestazioni, ai servizi e alle tariffe convenzionate presso la rete di strutture sanitarie Mutuasalus, è sufficiente esibire la CARTA assieme ad un documento di riconoscimento. Il COMIPA e **-MUTUA** - non si assumono alcuna responsabilità che derivi dalle prestazioni mediche effettuate dai centri convenzionati. Per richiedere l'intervento della Centrale Operativa Mutuasalus è sufficiente comunicare, tramite l'apposito numero verde, nome e cognome, il proprio codice personalizzato, indirizzo e luogo da cui si chiama, eventuale recapito telefonico oltre alle altre informazioni necessarie eventualmente richieste dalla Centrale Operativa Mutuasalus stessa.

SOSTITUZIONE DELLA CARTA

La CARTA, considerata nel suo aspetto strettamente materiale, può essere sostituita dietro richiesta del Titolare, durante il corso dell'anno contributivo, in caso di perdita, furto, cambio di nome/cognome. In ognuno di questi casi il costo di fabbricazione della nuova CARTA sarà a carico del Titolare.

PERDITA O FURTO DELLA CARTA

In caso di perdita o furto della CARTA, il Titolare deve immediatamente denunciare l'accaduto al COMIPA, tramite **- MUTUA** - per telefono, fax o telegramma, facendo sempre seguire lettera raccomandata con allegata copia della denuncia resa all'autorità giudiziaria. Dal momento del ricevimento presso gli uffici di **- MUTUA** - della denuncia di perdita o di furto, il Titolare è esonerato da ogni responsabilità per le operazioni compiute in data successiva a quella di notifica, ad eccezione di quelle compiute da egli stesso.

ANNULLAMENTO DELLA CARTA

La CARTA verrà annullata a pieno diritto dal COMIPA, tramite **- MUTUA** - senza preavviso in caso di frode o tentativo di frode tramite l'utilizzazione della stessa. Viene altresì annullata in caso di mancato

pagamento delle quote associative annue, fermo restando l'obbligo per il Titolare di adempiere a quanto dovuto.

MODIFICA DI REGOLAMENTO

Il COMIPA e – **MUTUA** -ciascun ente per la parte di sua competenza, si riservano di modificare in corso di esecuzione le disposizioni generali del presente regolamento. In tal caso – **MUTUA** -informerà il Titolare sul contenuto delle modifiche effettuate tramite mezzo idoneo.

CONTROVERSIE

Le parti convengono di comporre in via amichevole eventuali controversie che dovessero insorgere sulla applicazione, interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente regolamento. In mancanza di una composizione amichevole, deciderà un Collegio arbitrale composto di tre membri. L'arbitrato sarà irrituale e si svolgerà nel luogo dove ha sede il COMIPA. In caso di ricorso ad un tale Collegio arbitrale, COMIPA nominerà un arbitro, il Titolare ne nominerà un altro; ciascuna delle parti ne darà comunicazione alla controparte nel termine di due settimane. Questi due membri provvederanno in seguito a scegliere un terzo membro quale Presidente del Collegio arbitrale; in caso di mancato accorso entro due settimane, il Presidente sarà designato dal Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati del luogo dove ha sede il COMIPA su istanza della parte interessata. Le decisioni saranno prese a maggioranza, senza obbligo di seguire particolari regole di procedura.

PRIVACY

I dati personali del Titolare e relativi familiari trasmessi al COMIPA saranno soggetti al massimo riserbo e verranno utilizzati dal COMIPA solo per l'erogazione delle prestazioni e servizi richiesti dall'interessato. In qualsiasi momento, a norma del **Regolamento Europeo sulla Privacy 2016/679 - GDPR** (General Data Protection Regulation), l'interessato potrà avere accesso ai propri dati, richiedendone la modifica o cancellazione o opporsi al loro utilizzo scrivendo al COMIPA, Via Castelfidardo n. 50, 00185 Roma.

CENTRALE OPERATIVA MUTUASALUS

La fruizione dei servizi e prestazioni è facilitata dal Numero Verde collegato con la Centrale Operativa Mutuasalus alla quale possono rivolgersi i titolari della CARTA, oltre che per le prestazioni di cui al capitolo successivo anche per conoscere le strutture socio sanitarie convenzionate con **SMS Centro** e con gli altri enti aderenti al COMIPA che praticano tariffe agevolate.

PRESTAZIONI

La CARTA permette di usufruire su tutto il territorio nazionale delle seguenti prestazioni:

ART. 1 SERVIZIO INFORMAZIONI

Art. 1.1 INFORMAZIONI SULLE ATTIVITÀ SVOLTE DA COMIPA

La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per fornire informazioni sulle principali attività svolte da COMIPA:

- convenzioni con case di cura, centri diagnostici, centri polispecialistici, laboratori di analisi, medici specialisti, medici dentisti, centri di fisioterapia e riabilitazione;
- convenzioni con cooperative sociali il cui oggetto di attività sia quello dei servizi socio-sanitari;
- convenzione con centri termali;
- centri di ottica, centri salute e benessere;

ART. 2 ASSISTENZA SANITARIA AL DOMICILIO

Art. 2.1 CONSULENZA SANITARIA

- **Informazione ed orientamento medico telefonico**

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici.

Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.

Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Centrale Operativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste.

• **Consulenza sanitaria di Alta specializzazione**

Qualora, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessiti di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, Allianz Global Assistance mette a disposizione il suo Servizio di assistenza medica per fornire le informazioni necessarie. Inoltre, il Servizio di assistenza medica può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il Centro in questione ovviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua. I medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per fornire una consulenza specialistica immediata e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero.

Art. 2.2 CONSULENZA TELEFONICA MEDICO SPECIALISTICA

Quando l'Assicurato necessita di un consiglio medico-specialistico telefonico, può conferire tramite il Servizio di assistenza medica di Allianz Global Assistance con uno specialista in: Dermatologia; Cardiologia; Dietologia; Geriatria; Ginecologia; Oncologia; Nefrologia Ortopedia; Pediatria, a Sua disposizione per dare informazioni di prima necessità.

Il servizio di consulenza non fornisce diagnosi e/o prescrizioni.

La prenotazione della eventuale visita specialistica è gratuita, i costi della visita sono a carico dell'Assicurato.

Art. 2.3 INFORMAZIONI E REPERIMENTO DI CENTRI PER LA RIABILITAZIONE E LA CURA DEGLI ANZIANI

Tramite la Banca Dati della Direzione Medica della Società verranno fornite ai pazienti dei Medici Assicurati ed ai loro familiari informazioni sul reperimento di:

- Case di Riposo
- Ospedali per lunga degenza
- Centri termali
- Centri di riabilitazione cardiaca, respiratoria e motoria.

La Centrale Operativa provvederà altresì a comunicare agli Assicurati, la disponibilità di posti letto nelle suddette strutture fornendo eventualmente anche i relativi costi di degenza.

Art. 2.4 ORGANIZZAZIONE DI VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI A TARIFFE AGEVOLATE

Validità territoriale: Italia

Tramite la Centrale Operativa, compatibilmente con le disponibilità locali, vengono organizzate visite specialistiche, accertamenti diagnostici e ricoveri a condizioni economiche agevolate presso i le strutture e gli operatori socio-sanitari convenzionati più vicini alla residenza dell'Assicurato.

La Centrale Operativa, oltre a fissare l'appuntamento, informa preventivamente l'Assicurato sui costi agevolati a lui riservati. Fissato l'appuntamento col centro medico privato convenzionato, la Centrale Operativa provvede a ricordare telefonicamente all'Assicurato, dietro sua richiesta, l'appuntamento fissato il giorno prima dello stesso.

Il costo relativo alla prenotazione e organizzazione del servizio rimane a carico della Centrale Operativa, mentre rimangono a carico dell'Assicurato i soli costi delle visite mediche e degli accertamenti.

Art. 2.5 INVIO DI UN MEDICO AL DOMICILIO

Validità territoriale: Italia

(prestazione fornita con un massimo di 3 volte per nucleo familiare e per periodo assicurativo)

L'Assicurato che necessita di una visita medica al proprio domicilio, può richiedere alla Centrale Operativa di provvedere all'invio gratuito di uno dei propri medici convenzionati.

In caso di irreperibilità del medico, la Centrale Operativa organizzerà a proprie spese il trasferimento dell'Assicurato al più vicino Pronto Soccorso.

La prestazione è operante in Italia dalle ore 20.00 alle ore 08.00 e nei giorni festivi.

AVVERTENZA: In caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare con la massima urgenza gli organismi ufficiali di soccorso (Servizio 118). La Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

ART. 2.6 INVIO DI UN MEDICO IN CASO DI NECESSITÀ IN VIAGGIO

Quando l'Assicurato in viaggio necessita di un medico, anche durante le ore notturne o nei giorni festivi e non riesce a reperirne uno; Allianz Global Assistance provvede, dopo che il proprio medico di guardia ne ha accertata la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri medici convenzionati. In caso di irreperibilità immediata del medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, Allianz Global Assistance organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un pronto soccorso.

AVVERTENZA: In caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare con la massima urgenza gli organismi ufficiali di soccorso. La Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

ART. 2.7 TRASPORTO AL CENTRO MEDICO

(prestazione fornita con un massimo di 3 volte per nucleo familiare e per periodo assicurativo)

Quando, a giudizio del medico curante, in accordo con il Servizio di assistenza medica di Allianz Global Assistance l'Assicurato necessita di un trasporto ad un centro medico, la Centrale Operativa organizza a proprio il trasferimento dell'Assicurato con i mezzi adeguati al più vicino ospedale per le cure del caso, prendendo in carico una percorrenza di 200 Km A/R.

ART. 2.8 TRASFERIMENTO SANITARIO DAL DOMICILIO

Quando l'Assicurato è affetto da una patologia obiettivamente non curabile nell'ambito delle strutture sanitarie ed ospedaliere della Regione italiana di residenza; Allianz Global Assistance, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato effettuata dai propri medici d'intesa con il medico curante, e tenendo a proprio carico i relativi costi fino alla concorrenza di **€ 5.200,00 per evento e per anno assicurativo**, organizza il trasferimento dell'Assicurato con i mezzi adeguati fino al centro ospedaliero ritenuto più idoneo alla cura della patologia di cui è affetto.

Il trasporto può essere effettuato con:

- ambulanza
- treno in vagone letto
- aereo di linea (anche barellato).

Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

ART. 2.9 TRASFERIMENTO AD UN CENTRO OSPEDALIERO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Quando, in seguito ad infortunio o malattia improvvisa non curabili nell'ambito delle strutture sanitarie nazionali e di complessità tale da richiedere, a giudizio dei medici curanti in accordo con il Servizio di assistenza medica di Allianz Global Assistance, il trasferimento dell'Assicurato in un centro ospedaliero di Alta specializzazione ovunque in Europa; Allianz Global Assistance provvede a sue spese ad organizzare il trasporto sanitario dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo (aereo sanitario, aereo di linea con eventuale barella, autoambulanza, treno) e, se necessario, con accompagnamento medico ed infermieristico. Questo servizio viene prestato con il limite di una volta all'anno per nucleo familiare assicurato.

ART. 2.10 COLLEGAMENTO CONTINUO CON IL CENTRO OSPEDALIERO

Qualora l'Assicurato venga ricoverato a seguito di infortunio o malattia improvvisa in ospedale o istituto di cura, la Centrale Operativa stessa prende contatto con i medici curanti e comunica costantemente al familiare indicato previamente dall'Assicurato le notizie cliniche aggiornate.

Tale garanzia è operante nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 pertanto l'Assicurato dovrà fornire una liberatoria nei confronti della Centrale Operativa, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

Se questi non fosse in condizione di farlo, la Centrale Operativa richiederà la liberatoria all'avente potere decisionale in Sua vece.

ART. 2.11 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Quando l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia, che comportati una degenza ospedaliera con grande intervento chirurgico (si considerano "grandi interventi chirurgici" gli interventi di cui alla tabella del D.P.R. 17/02/1992 per onorari pari o superiori a Euro 1033,00) necessiti di assistenza ospedaliera, Allianz Global Assistance provvederà ad inviare a proprie spese personale specializzato per l'assistenza (infermiere o assistente a seconda delle esigenze) per massimo di due notti e sedici ore complessive di assistenza. Presso le strutture ospedaliere che saranno indicate dalla Contraente, il servizio sarà organizzato direttamente da personale convenzionato con la Contraente stessa.

La Contraente provvederà mensilmente a presentare ad Allianz Global Assistance apposito rendiconto degli interventi di assistenza effettuati.

Per ogni intervento rendicontato Allianz Global Assistance rimborserà alla Contraente Euro 16,00 orarie sino ad un massimo di Euro 260,00, equivalenti alle 16 ore di assistenza garantite.

Qualora per cause non dipendenti dalla volontà della Direzione Sanitaria della Società, non fosse possibile reperire il personale specializzato da inviare all'Assicurato per l'intervento necessario, Allianz Global Assistance provvederà a rimborsare tramite la Contraente le spese sostenute dall'Assicurato rimborsando sino ad un massimo di Euro 260,00, dietro presentazione di regolare fattura.

ART. 2.12 PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO DOPO RICOVERO OSPEDALIERO

Qualora, trascorso il periodo di ricovero in ospedale, le condizioni dell'Assicurato a giudizio del medico curante e del Servizio di assistenza medica di Allianz Global Assistance, fossero tali da consigliare un'ulteriore permanenza in loco al fine di completare la guarigione, Allianz Global Assistance provvederà a rimborsare le spese d'albergo relative, **per un massimo di 5 giorni nei limiti di Euro 155,00 per evento.**

ART. 2.13 INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO

Validità territoriale: Europa, Mondo. (Italia esclusa).

Quando i medicinali, regolarmente prescritti all'Assicurato e commercializzati in Italia, non sono reperibili in loco ed a giudizio dei medici della Centrale Operativa di Allianz Global Assistance non vi sono specialità medicinali equivalenti nel Paese straniero in cui si trova l'Assicurato; Allianz Global Assistance, dopo aver ritirato la ricetta presso il medico curante dell'Assicurato in Italia, invia i medicinali occorrenti con il mezzo

più rapido tenendo conto delle norme internazionali che ne regolano il trasporto. A carico dell'Assicurato resta soltanto il costo dei medicinali.

ART. 2.14 RIMPATRIO SANITARIO

Quando le condizioni dell'Assicurato in viaggio all'estero, accertate dal Servizio di assistenza medica di Allianz Global Assistance in accordo con il medico curante sul posto, richiedono il suo trasporto in un centro ospedaliero attrezzato in Italia o al proprio domicilio, Allianz Global Assistance organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato con il mezzo che il Servizio di assistenza medica di Allianz Global Assistance giudica più idoneo.

Il trasporto può avvenire solo se organizzato dal Servizio di assistenza medica di Allianz Global Assistance che prende in considerazione, tenendo presente le esigenze di ordine medico, la scelta del mezzo di trasporto più idoneo:

- aereo di linea in classe turistica con eventuale barella
- autoambulanza
- treno se necessario vagone letto
- ogni altro mezzo ritenuto opportuno.

Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico. Allianz Global Assistance ha la facoltà ed il diritto di richiedere, all'Assicurato, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

ART. 2.15 RIENTRO SANITARIO

Validità territoriale: Italia

Quando le condizioni dell'Assicurato in viaggio in Italia, accertate dal Servizio di assistenza medica di Allianz Global Assistance in accordo con il medico curante sul posto, richiedono il suo trasporto in un centro ospedaliero attrezzato vicino al proprio domicilio o al domicilio stesso; oppure se l'Assicurato in seguito a dimissione ospedaliera, deve essere trasportato al proprio domicilio; Allianz Global Assistance organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo:

- ambulanza
- treno se necessario vagone letto
- aereo di linea con eventuale barella
- aereo sanitario
- ogni altro mezzo ritenuto opportuno.

Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico. Allianz Global Assistance ha la facoltà ed il diritto di richiedere, all'Assicurato, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

ART. 2.16 RIENTRO DELL'ASSICURATO DOPO LE CURE

Allianz Global Assistance provvede a far rientrare l'Assicurato, dopo le cure d'urgenza conseguenti ad infortunio o malattia e non appena le condizioni cliniche lo consentano, al proprio domicilio o al suo ricovero nel centro ospedaliero più vicino per il proseguimento delle cure, servendosi del mezzo ritenuto più idoneo dai suoi medici. Resta inteso che l'Assicurato consegnerà alla Società il suo eventuale biglietto di viaggio di ritorno qualora non abbia potuto servirsi del mezzo di trasporto dallo stesso previsto.

Art. 2.17 INVIO MEDICINALI AL DOMICILIO

Validità territoriale: Italia

Quando l'Assicurato necessita di medicinali regolarmente prescritti ed è oggettivamente impossibilitato ad allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute, certificati dal suo medico, e nessuno può andare

per lui; Allianz Global Assistance dopo aver ritirato la ricetta presso l'Assicurato, provvede alla consegna dei medicinali prescritti. **A carico dell'Assicurato resta soltanto il costo dei medicinali.**

Art. 2.18 CONSULTI TELEFONICI TRA SPECIALISTI

Quando le condizioni dell'Assicurato, valutate dal proprio medico specialista, richiedono un consulto fra specialisti, Allianz Global Assistance organizza un primo contatto telefonico fra il Servizio di assistenza medica e lo specialista che ha in cura l'Assicurato e successivamente un ulteriore contatto telefonico con uno o più specialisti per la specifica patologia, tenendo a proprio carico le parcelle di questi ultimi fino alla concorrenza del **massimale di € 520,00 per anno assicurativo.**

Art. 2.19 TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Quando l'Assicurato deve comunicare con un proprio familiare in Italia ed è impossibilitato a farlo, Allianz Global Assistance, nei limiti del possibile, effettua 4 telefonate nell'arco delle 12 ore successive per comunicare il messaggio alla persona indicata dall'Assicurato. Analogamente può essere utilizzato il servizio, per messaggi indirizzati all'Assicurato.

Art. 2.20 INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Quando l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, Allianz Global Assistance mette a disposizione un interprete, tramite la propria Centrale Operativa o, in alternativa, inviandolo direttamente sul posto. Nel caso di invio sul posto Allianz Global Assistance si assumerà i relativi costi fino alla concorrenza di **€ 260,00 per evento e per anno assicurativo.**

Art. 2.21 FAMILIARE ACCANTO

In caso di ricovero dell'Assicurato superiore a 10 giorni in Italia e 3 giorni all'Estero, od in caso di suo decesso, Allianz Global Assistance mette a disposizione di un familiare un biglietto aereo (classe turistica A/R) o ferroviario (1A classe) per recarsi sul posto.

Art. 2.22 RICERCA DI UN FAMILIARE IN VIAGGIO

Quando l'Assicurato è impossibilitato a contattare un suo familiare in viaggio, Allianz Global Assistance, una volta fornite dall'Assicurato le informazioni necessarie, provvede, nei limiti del possibile, a rintracciare il destinatario e a metterlo in contatto con l'Assicurato.

Art. 2.23 RITORNO DEI FAMILIARI DELL'ASSICURATO

Quando, in caso di infortunio, avvenuto fuori dal Comune di residenza, di gravità tale da richiedere il rientro sanitario dell'Assicurato nella propria città di residenza Allianz Global Assistance provvede, a sue spese, al rientro al domicilio dei familiari dell'Assicurato, sempre che eventuali biglietti di viaggio di ritorno, in loro possesso, non siano più utilizzabili, o purché tali biglietti siano consegnati alla Società che ne potrà chiedere il rimborso.

I figli minori di 15 anni verranno accompagnati da persona maggiorenne.

Allianz Global Assistance terrà a suo carico le spese di pernottamento sul posto, dei familiari Assicurati non colpiti da sinistro, fino ad un ammontare di Euro 51.65 per giorno e per persona e per un massimo di tre giorni.

Art. 2.24 RIENTRO ANTICIPATO A SEGUITO DI GRAVI MOTIVI FAMILIARI

Validità territoriale: Europa, Mondo (Italia esclusa).

Quando l'Assicurato, in viaggio all'estero, deve rientrare immediatamente al proprio domicilio a seguito di gravi motivi familiari; Allianz Global Assistance ne organizza il rientro, tenendo a proprio carico le spese di viaggio fino alla concorrenza di **€ 210,00 per evento**.

(Per gravi motivi familiari si intende, a titolo esemplificativo, il decesso o il ricovero ospedaliero, per gravi patologie, di un familiare od affine entro il 2° grado)

Art. 2.25 TRASFERIMENTO/RIMPATRIO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto al di fuori del Comune di residenza, Allianz Global Assistance si incarica, a proprie spese, dell'adempimento di tutte le formalità sul posto, del trasporto della salma (incluso le spese del feretro, in conformità con le norme internazionali), fino al luogo di sepoltura. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione.

Inoltre, qualora l'Assicurato avesse espresso il desiderio di essere inumato sul posto, l'Impresa vi provvede a proprie spese.

ART. 3 DELIMITAZIONI E PRECISAZIONI (RELATIVE A TUTTE LE PRESTAZIONI) – AVVERTENZA

Esclusioni comuni a tutte le garanzie

- a) Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e evento derivante direttamente od indirettamente da:
- b) danni causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di guerre, incidenti dovuti a ordigni di guerra, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- c) scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- d) coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
- e) confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- f) atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa;
- g) viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente, viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- h) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- i) esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- j) materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
- k) inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- l) fallimento del Vettore o di qualsiasi fornitore;
- m) dolo o colpa grave dell'assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
- n) atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi

- governo;
- o) abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
 - p) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
 - q) suicidio o tentativo di suicidio;
 - r) Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
 - s) guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
 - t) epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
 - u) quarantene.

Le prestazioni di assistenza non sono previste per:

- a) situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto e le malattie croniche;
- b) interruzione volontaria della gravidanza, patologie inerenti lo stato di gravidanza oltre il 180° giorno, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- c) cure ortodontiche e di paradontopatie di protesi dentarie;
- d) cure ed interventi per l'eliminazione di difetti fisici, di malformazioni congenite, cure riabilitative, infermieristiche, dimagranti o termali, applicazioni di carattere estetico e di protesi in genere;
- e) espianto/trapianto di organi.

Disposizioni e limitazioni

- a) Allianz Global Assistance non riconosce rimborsi senza il preventivo contatto ed autorizzazione da parte della Centrale Operativa;
- b) Le prestazioni di assistenza sono fornite entro il periodo di validità del Certificato Assicurativo, nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;
- c) Allianz Global Assistance non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute;
- d) L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti di Allianz Global Assistance e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento;
- e) A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 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 a Allianz Global Assistance nel termine di tre giorni a pena di decadenza;
- f) Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti prestazioni 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;
- g) Per tutto quanto non qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni del Codice Civile;
- h) Ogni diritto dell'Assicurato nei confronti di Allianz Global Assistance derivante dal presente Contratto si prescrive ai sensi dell'art. 2952 del c.c. al compimento di due anni dalla data di scadenza del servizio stesso;
- i) La definizione del livello di erogazione dei servizi e/o di articolazione degli stessi avverrà ad insindacabile giudizio dei medici della Società; definizione che potrà avvenire, su richiesta dell'Assicurato, anche in accordo col proprio medico curante. Tale definizione si fonderà sulla valutazione medica delle condizioni di salute dell'Assicurato, così come note e documentate dall'Assicurato stesso alla Società, al fine di garantirgli l'erogazione dei servizi previsti dal presente contratto in conformità alle sue reali esigenze mediche e logistiche.

Il servizio fornito dalla Centrale Operativa non è sostitutivo, né alternativo, al servizio pubblico di

pronto intervento sanitario, che rimane esclusivamente competente per la gestione delle emergenze sanitarie.

- j) Allianz Global Assistance non potrà essere ritenuta responsabile di:
- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
 - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato.
 - pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco dei titoli di credito;
- k) Le prestazioni di assistenza sono fornite una sola volta entro il periodo di validità del certificato assicurativo, nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti; La messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:
- aereo di linea (classe economica);
 - treno (prima classe);
- l) Allianz Global Assistance ha diritto di richiedere i biglietti di viaggio non utilizzati alle persone delle quali abbia provveduto per il rientro.

ART. 4 IN CASO DI SINISTRO – AVVERTENZA -

Art. 4.1 PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per permettere l'intervento immediato di Allianz Global Assistance, l'Assicurato, oppure ove previsto dalle singole garanzie, per il tramite dell'organizzato della rete del Contraente, deve contattare Allianz Global Assistance tramite:

- **telefoni personalizzati 02/26.609.848 - 02/26.609.824**
- **LINEA VERDE 800-802165**
- **telefax 02/70.630.091**

indicando con precisione il tipo di Assistenza di cui necessita, nome e cognome, indirizzo e luogo da cui chiama, eventuale recapito telefonico, codice fiscale e N° card

Art. 4.2 PER L'EVENTUALE RICHIESTA DI RIMBORSO

La richiesta di rimborso, accompagnata dei documenti giustificativi in originale delle spese sostenute, se e solo se autorizzate dalla Centrale Operativa di Allianz Global Assistance, dovrà essere inoltrata a:

**AGA International S.A. –
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Rimborsi
P.le Lodi, 3
20137 MILANO (MI)**

AVVERTENZA: Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa di Allianz Global Assistance non saranno rimborsate.

Inoltre l'Assicurato dovrà:

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

DEFINIZIONI

Nel testo che precede si intendono per:

Allianz Global Assistance: un marchio di AGA International S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia che identifica l'Impresa stessa.

Assicurato/i: Gli Associati e loro familiari, iscritti alle Mutue consorziate COMIPA.

Assicurazione: il Contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di AGA Service Italia S.c.a.r.l. che, in conformità al Regolamento Isvap nr. 12 del 9 gennaio 2008, provvede 24 ore su 24 tutto l'anno, al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Contraente: COMIPA Società Cooperativa, Via Castelfilardo 50, 00185 - ROMA.

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

Franchigia/scoperto: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale

Impresa: AGA International S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, di seguito anche denominata con il suo marchio Allianz Global Assistance.

Infortunio: sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia preesistente: patologia acuta o cronica diagnosticata al paziente prima della sottoscrizione della polizza

Premio: la somma dovuta a Allianz Global Assistance.

Ricovero: la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro: il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.
