

MAMMAMIA



**Polizza di assistenza e protezione
del nucleo familiare**

**Linea Protezione
Patrimonio**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del Glossario
- Condizioni di Assicurazione

**deve essere consegnato al Contraente prima della
sottoscrizione del documento di polizza.**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Nota Informativa.**

AREA CLIENTI

La tua assicurazione a portata di mano

L'Area Clienti Assimoco è il nostro modo di esserti sempre vicino.

Uno spazio personale dove potrai trovare tutto ciò che riguarda le tue polizze: scadenze, documenti, sinistri aperti e molto altro.

• • • • •



f " " — © f ã ç ã ã ã © © — È È Ä Ä Ü Ä Ü ½ f ½ > Ý ' f — > Ä ð ç © ç Ä Ý © Ä © Ý ã Ü È > Ä È ½ ã È f ½ ã Ü È J

CON L'AREA CLIENTI ASSIMOCO PUOI:

- Monitorare lo stato di avanzamento di un sinistro
- Controllare le scadenze e dettagli delle tue polizze
- Accedere in ogni momento a tutti i documenti
- Controllare i valori di riscatto delle polizze vita
- Accedere ai contatti della tua filiale o della tua Agenzia

Z ' / ^ d Z Z ^ / ^ D W > / U d / ^ d W

1. Il Codice Fiscale
2. Il numero di polizza
3. L'accesso alla tua casella di posta elettronica

PER INFORMAZIONI:

Via email all'indirizzo: ce.oj.vy@assimoco.it

Al numero verde: [800 97 68 68](tel:800976868)

« Ä } o o μ v ^ o Ä v Ç ^ U (• Ÿ Ä } • o μ •] U o o ô X ï i o o í ô X ï i

POLIZZA DI ASSISTENZA E PROTEZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

PRODOTTO “MAMMAMIA”

Il presente documento, contenente:

- **Condizioni Generali di Assicurazione**
- **Glossario**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del documento di polizza.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Mod. D975 CG 01 - Ed. 05/2018 - Aggiornamento al 01/01/2019

Articolo 01 – SOGGETTI ASSICURATI

E' assicurata la persona fisica, residente e domiciliata in Italia, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e i suoi conviventi come risultanti da stato di famiglia.

Articolo 02- OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Le prestazioni di assistenza, elencate al paragrafo "Prestazioni", che la Società si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, sono fornite fino a 3 volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della Polizza.

Articolo 03- PRESTAZIONI

Si precisa che le consulenze telefoniche, considerate le modalità di prestazione del servizio, non costituiscono diagnosi medica e sono prestate esclusivamente sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato.

A) INVIO DI UNA BABY SITTER IN ITALIA

Qualora uno dei genitori, in seguito ad infortunio e/o malattia (accertato tramite esibizione di certificato medico), si trovasse nell'impossibilità di occuparsi di uno o più figli minori di anni 13, la Struttura Organizzativa segnalerà il nominativo di una Baby sitter nella zona in cui si trova l'Assicurato compatibilmente con le disponibilità locali mantenendo a proprio carico l'onorario fino al massimo di 8 ore per sinistro.

B) INVIO DI UN MEDICO - PEDIATRA A DOMICILIO IN ITALIA

A seguito di infortunio del figlio minore e, successivamente ad una Consulenza Medica telefonica, l'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance l'invio di un medico pediatra convenzionato.

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

La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Massimale:

La Società terrà a proprio carico i costi di invio del medico o del trasferimento in ambulanza.

C) TRASFERIMENTO IN UN CENTRO OSPEDALIERO IN ITALIA

Qualora il minore, a seguito di infortunio, risultasse affetto da una patologia che per caratteristiche obiettive venisse ritenuta dai medici della Struttura Organizzativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza dello stesso ed i medici di cui sopra, previa analisi del quadro clinico del minore, d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il trasferimento del minore in un Centro Ospedaliero adeguato alla cura della patologia da cui è affetto, la Struttura Organizzativa provvederà:

- ad individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il Centro Ospedaliero ritenuto più attrezzato per la patologia del minore;
- ad organizzare il trasporto del minore con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
 - aereo sanitario;

Mod. D975 CG 01 – Ed. 05/2018 - Pag. 1 di 7



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI
MOVIMENTO COOPERATIVO

Assimoco S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Centro Direzionale "Milano Oltre" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - 20090 Segrate (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - Capitale Sociale € 107.000.000,00 i.v.

Registro Imprese di Milano e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195 del 18.07.1979

Albo Imprese IVASS n. 1.00051 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Finassimoco S.p.A.



- aereo di linea, classe economica eventualmente barellato;
- treno, prima classe, e occorrendo vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il trasferimento avvenga in paesi europei.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

La Società terrà a proprio carico i relativi costi. La prestazione verrà fornita a seguito della certificata carenza da parte del Direttore Sanitario della struttura interessata degli strumenti clinici necessari e idonei alla cura, e dalle ore 24 del giorno di decorrenza della Garanzia per trasferimenti resi necessari da Infortunio.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate nell'ambito dell'Organizzazione Ospedaliera della Regione di Residenza;
- le infermità o le lesioni che non sono curabili nell'ambito dell'Organizzazione Ospedaliera della Regione di Residenza per deficienze strutturali e/o organizzative dell'Organizzazione Ospedaliera.

La prestazione non opera nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie.

Obblighi dell'Assicurato

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

D) RIENTRO DAL CENTRO OSPEDALIERO IN ITALIA

Qualora, successivamente alla prestazione "Trasferimento in un Centro Ospedaliero in Italia", il minore venisse dimesso dopo la degenza e necessitasse di rientrare al proprio domicilio, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il rientro dello stesso con il mezzo che i medici della Struttura Organizzativa d'intesa con i medici curanti riterranno più idoneo alle condizioni di salute dell'assicurato:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- il treno prima classe e occorrendo il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto verrà organizzato interamente dalla Struttura Organizzativa, inclusa l'eventuale assistenza medica o infermieristica durante il viaggio ritenuta necessaria dai medici della Struttura Organizzativa.

E) INVIO DI UN INFERMIERE AL DOMICILIO IN ITALIA

Qualora l'Assicurato o uno dei suoi familiari (come da stato di famiglia), a seguito di infortunio con una prognosi superiore ai 3 giorni, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere.

La Società terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere fino ad un massimo di 8 ore per sinistro.

F) VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Qualora in seguito al ricovero di almeno 3 giorni per infortunio o malattia di uno dei figli minori che renda necessaria la presenza in ospedale di uno dei genitori, l'Assicurato che si trovasse nell'impossibilità di occuparsi dell'altro e/o degli altri figlio/i minore/i, e non voglia usufruire della prestazione "Invio della Baby sitter", la Struttura Organizzativa, fornirà con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare non convivente, residente in Italia, di raggiungere il/i minore/i.

La Società terrà a proprio carico le spese fino ad un massimo di € 500,00 per sinistro.

Mod. D975 CG 01 – Ed. 05/2018 - Pag. 2 di 7

G) SPESE DI ALBERGO

Qualora, in seguito al ricovero di almeno 3 giorni per infortunio o malattia di uno dei figli minori ad oltre 100 km dalla residenza, la Struttura Organizzativa provvederà a ricercare e prenotare un albergo nei pressi della località di ricovero del minore.

Sono garantiti i costi di pernottamento e prima colazione.

La Società terrà a proprio carico le spese fino ad un massimo di € 200,00 per sinistro.

H) CONSULENZA MEDICA

Qualora l'Assicurato in caso di malattia e/o infortunio necessitasse di una valutazione del proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

Si precisa che le consulenze telefoniche, considerate le modalità di prestazione del servizio non costituiscono diagnosi medica e sono prestate esclusivamente sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato.

I) CONSULENZA PEDIATRICA

Qualora l'Assicurato, in caso di malattia e/o infortunio del proprio figlio minore, non riesca a reperire il proprio pediatra di base e necessiti di una consulenza telefonica urgente, potrà contattare direttamente i medici pediatri della Struttura Organizzativa Operativa.

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

Si precisa che le consulenze telefoniche, considerate le modalità di prestazione del servizio non costituiscono diagnosi medica e sono prestate esclusivamente sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato.

L) CONSULENZA PSICOLOGICA

Qualora l'Assicurato in caso di trauma psicologico a seguito di atti di bullismo(cyberbullismo) perpetrati nei suoi confronti , necessitasse di supporto psicologico, potrà contattare direttamente i medici psicologi della Struttura Organizzativa.

Dietro richiesta della Struttura Organizzativa, l'assicurato dovrà fornire apposita documentazione attestante il fatto.

Si precisa che le consulenze telefoniche, considerate le modalità di prestazione del servizio non costituiscono diagnosi medica e sono prestate esclusivamente sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato.

M) CONSULENZA ALIMENTARE

Qualora l'Assicurato in caso di malattia necessitasse valutare una dieta adatta alla propria patologia, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e richiedere informazioni nutrizionali e dietologiche riguardanti una sana e corretta alimentazione.

Si precisa che i consulti, considerate le modalità di prestazione del servizio non valgono quale diagnosi ed sono prestatati sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Articolo 04 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Le prestazioni sono erogabili in Italia, Repubblica di San Marino e Città Stato del Vaticano.

Articolo 05 - ESCLUSIONI

L'Assicurato non ha diritto all'erogazione delle prestazioni di cui al precedente Art. 3 in tutti i seguenti casi:

- a. infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto;
- b. infortuni e malattie causati da partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- c. infortuni e malattie correlati alla infezione da HIV;
- d. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- e. infortuni e malattie conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- f. infortuni e malattie causati da aborto volontario non terapeutico;
- g. infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'Assicurato; sono invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assicurato stesso;
- h. infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;
- i. infortuni derivanti o imputabili ad attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco;
- j. infortuni e malattie causati da guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;
- k. infortuni e malattie causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- l. soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cure);

Articolo 06 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero:

800.257.114

dall'estero al numero:

+39.02.26962.499

In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:

- 1) Il tipo di assistenza di cui necessita
- 2) L'indirizzo dell'Abitazione
- 3) Nome e Cognome
- 4) Numero di polizza preceduto dal numero ASMM
- 5) Indirizzo del luogo in cui si trova
- 6) Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo qualora l'Assicurato non si rivolga alla Struttura Organizzativa al momento del sinistro.

Mod. D975 CG 01 – Ed. 05/2018 - Pag. 4 di 7

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza dal diritto alla prestazione ai sensi dell'art. 1915 C.C..

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza.

Articolo 07 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi di quanto disposto dagli Artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 08 – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fino alle successive scadenze ai sensi di quanto disposto dall'Art.1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'intermediario al quale è assegnata la polizza.

Articolo 09 – DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o tramite messaggio di posta elettronica certificata all'indirizzo assimoco@legalmail.it, **inviata almeno 60 giorni prima della scadenza di ciascuna annualità**, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Qualora nel nucleo familiare non vi siano più figli minorenni, l'Assicurato potrà recedere dal contratto anche senza l'osservanza dei termini previsti per la disdetta.

Articolo 10 – ONERI FISCALI

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

Articolo 11 – FORO COMPETENTE

Foro competente deve intendersi quello stabilito dalle disposizioni di legge italiane.

Articolo 12 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non diversamente regolato dal presente contratto valgono le norme di legge.

Articolo 13 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Mod. D975 CG 01 – Ed. 05/2018 - Pag. 5 di 7

GLOSSARIO

Ai seguenti termini del contratto di assicurazione le parti attribuiscono il significato sotto esplicitato:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

BULLISMO

Il bullismo è una forma di comportamento sociale di tipo violento, di natura sia fisica che psicologica, oppressivo e vessatorio, ripetuto nel corso del tempo

CYBERBULLISMO

Il cyberbullismo o ciberbullismo (ossia «bullismo online») è il termine che indica un tipo di attacco continuo, ripetuto, offensivo e sistematico attuato mediante gli strumenti della rete.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

INDENNIZZO

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

INFORTUNIO

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

ISTITUTO DI CURA

L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

MALATTIA

L'alterazione dello stato di salute che non dipende da un infortunio.

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione.

RICOVERO

La permanenza in un Istituto di cura che contempa almeno un pernottamento.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETÀ

ASSIMOCO S.p.A.

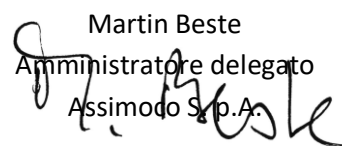
STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

Mod. D975 CG 01 – Ed. 05/2018 - Pag. 6 di 7

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

Martin Beste
Amministratore delegato
Assimoco S.p.A.



Mod. D975 CG 01 – Ed. 05/2018 - Pag. 7 di 7