

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE  
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER GLI EVENTI CONNESSI  
ALL'ASSISTENZA SANITARIA IN VIAGGIO AI TITOLARE della  
FORMULA ASSOCIATIVA ACI AZIENDA  
Modulo Driver**

(Reg. ISVAP N° 35 del 26 maggio 2010)

**ACI Global S.p.A.**

**[www.aciglobal.it](http://www.aciglobal.it)**

Capitale Sociale: € 5.000.000,00 i.v. - Partita IVA 06601831008

Codice Fiscale e Registro Imprese Roma n° 10698880159 - R.E.A. n° 978222

**Sede Legale:** Via Stanislao Cannizzaro, 83/a - 00156 Roma - Italy - Tel. +39 06.43226.1

**Sede di Milano:** Viale Sarca, 336 - 20126 Milano - Italy - Tel. +39 02.66127.1



## DEFINIZIONI

<b>RESIDENZA</b>	il luogo, purché in Italia, dichiarato dall'Assicurato all'atto dell'associazione all'ACI.
<b>ASSICURATO</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, come meglio precisato all'art.17 – Soggetti assicurati.
<b>ASSICURAZIONE</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>ASSISTENZA</b>	L'aiuto, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
<b>CONTRAENTE</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione e sui cui gravano gli obblighi da essa derivanti: ACI Global S.p.A
<b>DECORRENZA E DURATA</b>	Per decorrenza si intende la data di inizio della Polizza; per durata il periodo per il quale la Polizza ha vigore. La durata dell'Assicurazione nei confronti di ogni singolo Assicurato è di 365 giorni e decorre dalle ore 24:00 del giorno di richiesta e pagamento della quota associativa della formula associativa di riferimento, così come regolarmente comunicato dal Contraente alla Società.
<b>ESTENSIONE TERRITORIALE</b>	La polizza avrà vigore in Italia (incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano) e, limitatamente ad alcune prestazioni riservate a specifiche tessere associative, anche nei seguenti paesi: Andorra, Albania, Austria, Belgio, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Marocco, Montenegro, Norvegia, Olanda, Polonia, Portogallo, Principato di Monaco, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Ungheria, Tunisia, Turchia.
<b>INDENNIZZO</b>	La somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
<b>INFORTUNIO</b>	Evento dannoso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
<b>MALATTIA</b>	Ogni alterazione dello stato di salute che non dipenda da Infortunio.
<b>MALATTIA IMPROVVISA</b>	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 stesso.
<b>MASSIMALE</b>	La somma massima, stabilita nella polizza, fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a garantire la prestazione prevista.
<b>POLIZZA</b>	Il documento che prova l'assicurazione e che disciplina i rapporti tra la Società, la Contraente e l'Assicurato.
<b>PREMIO</b>	La somma dovuta dalla Contraente alla Società.
<b>SINISTRO</b>	Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
<b>PRESTAZIONI</b>	L'assistenza da erogarsi in natura da parte della Società tramite la Struttura Organizzativa, nel momento del bisogno.
<b>SOCIETÀ, ASSICURATORE</b>	L'impresa, il gruppo di imprese o il soggetto che presta l'assicurazione.
<b>STRUTTURA ORGANIZZATIVA CENTRALE OPERATIVA</b>	La struttura di ACI Global Spa, con sede legale in Roma e con sede secondaria in Milano, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, provvede, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con propria rete di fornitori e con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza. Il numero verde messo a disposizione dell'Assicurato è il seguente: - 800.000.116 (per soci aziendali).

<b>TESSERA ASSOCIATIVA ACI</b>	<p>Il modulo associativo ACI Azienda – mod Driver emesso dall’Automobile Club Italia che ha decorrenza dal giorno successivo a quello di presentazione della domanda e di pagamento della quota sociale, ha validità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in caso di prima iscrizione, per 365 giorni più la porzione del mese nel quale viene effettuata l’iscrizione;</li> <li>▪ per 365 giorni in caso di rinnovo.</li> </ul>
<b>VIAGGIO</b>	<p>Qualunque spostamento dell’Assicurato in Italia (incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano) o all’estero (Paesi riportati nella definizione di “Estensione Territoriale”).</p>

## SEZ. 1 - NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE IN GENERALE

### 1. DURATA DEL CONTRATTO E DELLA GARANZIA

Il contratto avrà durata triennale a partire dalle ore 00:00 del 01/07/2019 fino alle ore 24,00 del 30/06/2022. Durante la durata contrattuale sarà facoltà di ACI Global attivare le singole garanzie assicurative con le durate descritte di seguito; pertanto, la fideiussione definitiva verrà svincolata alla scadenza dell’ultima garanzia attivata.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l’assicurazione cesserà alla scadenza dei 3 anni decorrenti dalla data di sottoscrizione del contratto e presumibilmente il 30/06/2022.

È però facoltà del Contraente, con preavviso non inferiore a 30 giorni antecedenti la scadenza del contratto per qualsiasi causa, richiedere alla Società una proroga temporanea della presente assicurazione, finalizzata all’espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. L’opzione di proroga sarà attuata e formalizzata mediante uno o più atti aggiuntivi alle Polizze sottoscritte da ACI Global S.p.A.; in tal caso, la Società sarà tenuta all’esecuzione delle prestazioni agli stessi premi, patti e condizioni del contratto originario, o a condizioni economiche più favorevoli per ACI Global, tenuto conto, di quanto previsto dall’art.106, comma 11, del Codice degli Appalti.

La durata delle garanzie previste dalla presente polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato è stabilita in 365 (trecentosessantacinque) giorni, con decorrenza dalle ore 00,00 del giorno successivo a quello di presentazione della domanda e di pagamento della quota sociale.

Esclusivamente nel caso di prima sottoscrizione, la garanzia ha una validità di 365 (trecentosessantacinque) giorni più la porzione del mese nel quale viene effettuata la sottoscrizione stessa ed il pagamento della quota sociale.

Per la tipologia di moduli “Azienda” il premio viene convenzionalmente calcolato come di seguito indicato:

- in caso di durata maggiore o uguale a 6 mesi: 100% del premio annuo lordo di cui al successivo art. 3;
- in caso di durata inferiore a 6 mesi: 50% del premio annuo lordo di cui al successivo art. 3.

## 2. PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00,00 del giorno indicato in polizza, sempre che il pagamento della prima rata di premio avvenga entro il sessantesimo giorno successivo alla decorrenza stessa: qualora tale pagamento del premio venisse effettuato successivamente al termine sopra indicato, l'effetto dell'assicurazione decorrerà dalle ore 24,00 del giorno del pagamento stesso.

A parziale deroga dell'art.1901 del Codice Civile, se la Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Ai sensi dell'art. 48 del d.P.R. 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente, ai sensi del D.M. 40/2008, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del d.P.R. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

## 3. REGOLAZIONE DEL PREMIO

La regolazione del premio, per ciascuna Polizza, avverrà con anticipo alla firma, equivalente al costo del premio unitario per Polizza (una Tessera) e poi regolazione mensile sulla base delle tessere emesse nel mese.

A tale scopo, alla scadenza di ciascuna mensilità (entro il 15 del mese successivo), la Contraente comunicherà alla Compagnia il numero effettivo di Tessere ACI, per ciascuna categoria, emesse dall'Automobile Club Italia nel mese precedente e, successivamente la Compagnia provvederà ad emettere relativa Appendice Contabile che sarà pagata dalla Contraente a 60 giorni fine mese data Appendice.

## 4. MODIFICAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

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

## 5. ASSICURAZIONE PER CONTO DI CHI SPETTA

La presente polizza viene stipulata da Contraente a favore degli Assicurati.

Spetta al Contraente adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo, così come disposto dall'art.1891 del Codice Civile.

## 6. FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Qualsiasi comunicazione deve essere inoltrata per iscritto e trasmessa all'altra Parte tramite PEC.

## 7. PROVA DEL CONTRATTO

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

## 8. ONERI FISCALI

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

## 9. FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, è competente, esclusivamente, è quello dell'Autorità Giudiziaria di Roma.



## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE A FAVORE DI TERZI

### Art. 1 Oggetto della garanzia

La Società fornisce agli Assicurati a decorrere dalla data di Associazione e per 365 giorni, a seguito del verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate, per le quali è stato corrisposto il relativo Premio, fino alla concorrenza dei limiti previsti agli Assicurati titolari del modulo ACI Azienda "Driver".

### Art. 2 - ASSISTENZA SANITARIA IN VIAGGIO IN ITALIA

Art.

#### 2.1- Informazioni sanitarie

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di informazioni sul funzionamento del Servizio Sanitario Pubblico e delle Strutture Sanitarie in Italia in particolare sui diritti e doveri del cittadino e sull'espletamento delle pratiche sanitarie, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa ed ottenere le informazioni richieste.

#### Art. 2.2- Consigli medici

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di parlare con un medico, in relazione alle varie prestazioni previste, **che saranno organizzate su indicazioni del medico stesso**, secondo le condizioni descritte di seguito, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa e consultare la guardia medica:

- per ottenere consigli su quali siano i fattori di rischio nella guida del veicolo e su come possano essere efficacemente affrontati, con specifico riferimento a:
  - vista, nelle diverse condizioni di visibilità e di luce;
  - udito e rumorosità;
  - riflessi e fattori incidenti sui tempi di risposta;
  - corretta posizione ed ergonomia del posto di guida;
  - alimentazione in Viaggio;
  - sonnolenza e riduzione dell'attenzione;
  - patologie tipiche del guidatore;
  - traumi da incidente stradale (prevenzione e riabilitazione).

Su tali argomenti la guardia medica potrà avvalersi di pareri di medici specialisti;

- in caso di ingestione o assorbimento di sostanze ritenute tossiche; in tale evenienza la guardia medica della Struttura Organizzativa attiverà un contatto diretto con un centro specializzato antiveleni. Inoltre, se necessario, verranno attivate le prestazioni di seguito indicate: "Ambulanza a disposizione" art.2.4, "Invio medico" art.2.3.

#### Art. 2.3- Invio medico (in Italia)

Qualora l'Assicurato a seguito di **Malattia improvvisa o Infortunio avvenuto in Viaggio (in Italia)** abbia necessità di Assistenza medica, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa e parlare con il medico di guardia che, in base alle informazioni fornite, deciderà l'invio di un medico generico presso il luogo indicato dall'Assicurato.

La Struttura Organizzativa potrà organizzare, in alternativa e in accordo con l'Assicurato, il suo trasferimento in una struttura medica mediante autovettura o autoambulanza. La Società terrà a proprio carico i costi relativi.

**La prestazione viene fornita fino ad un massimo di 6 volte nel corso dell'anno assicurativo.**

#### Art. 2.4- Ambulanza a disposizione

Qualora, a seguito di **Infortunio o Malattia improvvisa avvenuti in Viaggio in Italia** o all'estero Assicurato debba:

- essere trasportato dal luogo dell'Infortunio o della Malattia improvvisa al più vicino e idoneo centro ospedaliero per Ricovero, a condizione che la diagnosi e la gravità della patologia e/o dell'infortunio comporti almeno una notte di degenza;
- essere trasportato da un ospedale in cui è ricoverato presso un altro centro ospedaliero per Ricovero;

la Struttura Organizzativa invierà direttamente l'autoambulanza. **La Società terrà a proprio carico i costi relativi all'invio dell'ambulanza restando inteso che il suo percorso non potrà superare i 150 km (percorso di sola andata).**

Per usufruire di tale prestazione, il ricovero dovrà essere certificato da un medico curante o giudicato necessario secondo corretto giudizio dal medico di guardia della Struttura Organizzativa nel corso del contatto telefonico con l'Assicurato.

**La presente prestazione viene fornita fino ad un massimo di 6 volte nel corso dell'anno assicurativo.**

#### Art. 2.5- Trasferimento in un centro ospedaliero specializzato a seguito di incidente stradale

Qualora l'Assicurato, in Viaggio in Italia o all'estero, a seguito di un Infortunio da Incidente stradale necessiti di un trasferimento in un centro ospedaliero specializzato italiano fuori dalla sua regione di Residenza), per essere sottoposto ad un intervento chirurgico, sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra i medici della Struttura Organizzativa e il medico curante dell'Assicurato, i quali ritengano che non siano presenti altre strutture sanitarie idonee alla cura dell'Infortunio nella sua regione di Residenza), la Società, tramite la Struttura Organizzativa, organizzerà il trasferimento dell'Assicurato dal luogo in cui si trova fino al centro ospedaliero italiano prescelto.

La Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare le seguenti prestazioni, i cui costi rimarranno a carico della Società:

1. l'individuazione del centro ospedaliero specializzato;
2. l'organizzazione dei contatti medici;
3. la prenotazione del Ricovero presso il centro ospedaliero;
4. l'organizzazione del trasferimento con l'eventuale accompagnamento di personale medico e paramedico (nel caso in cui la presenza di tale personale specializzato non sia ritenuta necessaria, la Società sosterrà le

spese di viaggio di un Familiare accompagnatore). Per il trasferimento verrà utilizzato il mezzo più idoneo tra:

- aereo sanitario;
- aereo di linea (barellato);
- autoambulanza;
- eliambulanza;
- treno;

5. il mantenimento dei contatti tra i medici e la famiglia dell' Assicurato nel corso dell'intervento e del Ricovero.

#### **Art. 2.6 - Rientro sanitario**

Quando l' Assicurato sia colpito durante un Viaggio in Italia o all'estero, da Infortunio o Malattia improvvisa, e necessiti di trasferimento dal centro ospedaliero in cui si trova alla propria Residenza (indicata all'atto dell'associazione) oppure ad un centro ospedaliero della sua regione meglio attrezzato per la particolare patologia (inclusi i casi di parto), la Società, tramite la Struttura Organizzativa, sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra il proprio medico ed il medico curante dell' Assicurato, organizzerà il trasferimento dell' Assicurato dal luogo in cui egli si trova fino alla sua Residenza o ad uno ospedale della sua Regione, utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo per le sue condizioni di salute. Tale mezzo, la cui scelta è eseguita esclusivamente sulla base di considerazioni di carattere medico, potrà essere:

- aereo sanitario;
- aereo di linea (eventualmente barellato);
- eliambulanza;
- autoambulanza;
- treno.

La Società sosterrà il costo del trasferimento del paziente, incluse le spese di un medico specialista e/o di un infermiere che accompagnino il paziente stesso. Qualora né un medico né un infermiere siano ritenuti necessari, la Società terrà a proprio carico le spese di viaggio di un Familiare accompagnatore durante il trasferimento.

La presente prestazione è in alternativa alla prestazione "Rientro convalescente" (art. 2.7).

#### **Art. 2.7- Rientro del convalescente**

Qualora l' Assicurato, convalescente dopo un Ricovero ospedaliero avvenuto per Malattia improvvisa, Infortunio o parto occorso durante un Viaggio in Italia o all'estero non sia in grado di rientrare con il mezzo inizialmente previsto, **e sempre che non abbia già fruito della prestazione "Rientro sanitario" (Art. 2.6)**, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa e comunicare l'ospedale e il reparto ove è ricoverato, nonché il nome e il recapito telefonico del medico curante. La Società, tramite la Struttura Organizzativa, organizzerà il rientro del convalescente, fino alla sua Residenza (indicata all'atto dell'associazione), con treno (prima classe o vagone letto) o traghetto o aereo. La Società terrà a proprio carico i relativi costi.

#### **Art. 2.8- Autista a disposizione**

Quando l' Assicurato, in Viaggio Italia o all'estero, con il proprio Veicolo, non sia più in condizioni di poter guidare a causa di Malattia improvvisa o Infortunio o parto e nessuno dei passeggeri del Veicolo sia in grado di sostituirlo alla guida, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa e specificare anche l'ubicazione del Veicolo. La Struttura Organizzativa a seguito di contatto tra la propria guardia medica ed il medico curante sul posto, valuterà secondo corretto giudizio se mettere a disposizione un autista per ricondurre il Veicolo e gli eventuali passeggeri alla Residenza (indicata all'atto dell'associazione) dell' Assicurato secondo l'itinerario più breve.

In alternativa all'invio dell'autista, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, su richiesta dell' Assicurato potrà organizzare e prendere a suo carico il trasporto del Veicolo dal luogo dell'evento fino alla località di Residenza dell' Assicurato ed il rientro degli eventuali passeggeri trasportati mediante biglietto ferroviario di prima classe, tutti fino alla località di Residenza.

Tale alternativa è prevista nel caso in cui il costo della prestazione sia uguale o inferiore all'invio dell'autista ed in ogni caso qualora il Veicolo interessato sia un motoveicolo. Il costo del servizio resta a carico della Società, mentre le spese di carburante, di pedaggi e di eventuali traghetti saranno a carico dell' Assicurato.

Qualora l'Assicurato si trovi a viaggiare su un veicolo industriale, la Struttura Organizzativa mette a sua disposizione un biglietto aereo o ferroviario affinché un altro autista possa raggiungere il Veicolo per proseguire il viaggio o far rientrare il veicolo stesso alla Residenza dell'Assicurato.

**Questa prestazione sarà fornita fino ad un massimo di 6 volte per ogni Assicurato, nel corso dell'annualità assicurativa.**

#### **Art. 3 - ESCLUSIONI**

Pre  
messo che, in ogni caso, la garanzia Assistenza non sarà operante se l'intervento non sia stato preventivamente autorizzato dalla Struttura Organizzativa, l'assicurazione non è operante per:

##### **Art. 3.1 ASSISTENZA ALLA PERSONA**

- a) ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di iscrizione quale Assicurato e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive, tale esclusione è valida limitatamente agli artt. 2.5 "Trasferimento Centro Ospedaliero Specializzato"; 2.6 "Rientro sanitario"; 2.7 "Rientro del convalescente"; 2.8 "Autista a disposizione".
- b) malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;

- c) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- d) sinistri accaduti agli Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
- e) per sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, immersione con autorespiratore, rugby, sci, salto dal trampolino con sci od idrosci, snow-board, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing, sport su ghiaccio, skate-board. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa.

#### **Art. 4- INDENNIZZO - RIMBORSO SPESE MEDICHE**

##### **Art. 4.1- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E MASSIMALI ASSICURATI**

La Società a seguito degli eventi di seguito precisati ed accaduti in Viaggio indennizza il rimborso all' Assicurato delle spese mediche e/o farmaceutiche effettivamente sostenute sul posto, fino alla concorrenza massima (per ogni anno assicurativo) di:

- **€ 155,00 a persona, con una Franchigia fissa a carico del Assicurato di € 15,00 per Malattia Improvvisa o Infortunio se avvenuti in Italia;**
- **€ 2.100,00 a persona, con una Franchigia fissa a carico dell'Assicurato di € 25,00 per Malattia Improvvisa o Infortunio se avvenuti all'estero;**

Resta inteso che qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale e/o di altre forme di Assicurazione Rimborso Spese Mediche, la garanzia verrà prestata per le sole spese o eccedenze di spesa rimaste a carico dell'Assicurato.

In tutti i casi il rimborso viene effettuato dalla Società su presentazione delle seguenti documentazioni;

- cartella clinica, in caso di Ricovero (con o senza intervento chirurgico), o certificato/prescrizione medica in caso di visita ambulatoriale o domiciliare, comprovante il tipo di malattia o l'intervento eseguito;
- originali delle notule delle spese sostenute.

La garanzia si intende prestata fino ad esaurimento del massimale assicurato, qualunque sia il numero dei Sinistri verificatisi durante la validità della Polizza stessa.

##### **ART. 4.2 - ESCLUSIONI operanti per l' Assicurazione Rimborso spese mediche**

Sono esclusi dall'Assicurazione:

- le situazioni patologiche note al Assicurato alla data di iscrizione quale Assicurato;
- le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi;
- l'aborto volontario;
- le intossicazioni per abuso di alcolici e di psicofarmaci e per l'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della presente Polizza;
- le applicazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio verificatosi nel corso della Polizza;
- le cure dimagranti;
- le malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio;
- le cure dentarie e paradontoiatriche non rese necessarie da Infortunio verificatosi nel corso della Polizza e, in ogni caso, le protesi dentarie;
- l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici o terapeutici, salvo per gli apparecchi applicati durante l'intervento;
- la ricerca ed il soccorso in mare ed in montagna.

Inoltre l'Assicurazione non è operante in tutti i casi in cui l'intervento non sia stato autorizzato dalla Struttura Organizzativa.

#### **Art. 5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

##### **ART. 5.1 ASSISTENZA**

L'Assicurato in caso di sinistro deve darne immediata comunicazione alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, contattandola ai seguenti numeri:

telefono 800.000.116  
telefono +39/02/66165.593 per chiamate dall'estero