

PROGETTO

AM/DONNA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Oggetto dell'assicurazione:

A norma di quanto previsto dal presente contratto la Società accorda, per tutta la durata del rapporto contrattuale, l'erogazione delle prestazioni previste e il rimborso o il pagamento diretto (laddove previsto) delle spese sostenute e documentate dall'Assicurato, in conseguenza dei seguenti eventi:

- ◆ violenza fisica, violenza sessuale e stalking subiti da parte di terzi e anche da parte del coniuge o convivente e dei familiari dell'Assicurato.

La copertura è valida anche in ambito domestico.

Le garanzie sono prestate a condizione che l'Assicurato:

- 1) sporga formale e regolare denuncia o, laddove necessario per la perseguibilità, denuncia-querela alle Autorità competenti nei termini stabiliti dalla Legge e, in caso di stalking, vi segua costituzione di parte civile
- 2) presenti alla Società regolari documenti di diagnosi rilasciati da struttura ospedaliera (ad esclusione dell'evento di stalking)

Effetti delle garanzie:

Le garanzie di cui alla presente polizza hanno effetto unicamente per i sinistri verificatisi entro i termini di durata della polizza.

Assicurati beneficiari delle garanzie:

Tutte le persone di sesso femminile e i minori.

Garanzie e prestazioni

Art. 4.1 Consulto medico telefonico

Qualora a seguito di uno degli eventi descritti nell'Oggetto dell'assicurazione l'Assicurato necessiti un consulto medico telefonico, la Società metterà a disposizione dell'Assicurato 24h su 24h per 365 giorni l'anno, il proprio Servizio Medico della Centrale Operativa per fornire ogni supporto medico sanitario necessario ad affrontare le problematiche del caso.

Art. 4.2 Invio di un medico a domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di uno degli eventi indicati nell'Oggetto dell'Assicurazione, necessiti di un medico, la Società tramite la Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, la Società invierà il medico richiesto gratuitamente. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, la Società organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

Art. 4.3 Trasporto in ambulanza

La Società, tramite la Centrale Operativa, qualora l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza a seguito di uno degli eventi indicati nell'Oggetto dell'Assicurazione, organizza a proprio carico il trasferimento, inviando direttamente l'autoambulanza e sostenendo le spese di trasporto dell'Assicurato sino al più vicino Pronto Soccorso.

Art. 4.4 Assistenza ai minori

Qualora a seguito degli eventi indicati nell'Oggetto dell'Assicurazione, l'Assicurato subisca il ricovero ospedaliero e quest'ultimo non possa prendersi cura dei figli minori conviventi, la Centrale Operativa rimborserà le spese sostenute per un servizio di baby sitter e/o custodia dei minori fino ad un massimo di €150,00 giornalieri e per un periodo non superiore a 10 giorni consecutivi.

Art. 4.5 Spese di soggiorno alberghiero

Qualora si verifichi uno degli eventi indicati nell'Oggetto dell'Assicurazione, la Centrale Operativa organizzerà il soggiorno in albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e degli eventuali minori a lui affidati. In alternativa al soggiorno alberghiero l'Assicurato può recarsi presso una delle strutture di accoglienza presenti sul territorio segnalate dalla Centrale Operativa (Centri Antiviolenza) ed in grado di offrire domicilio e assistenza all'Assicurato. Per entrambe le tipologie di soggiorno, sono a carico della Società le relative spese fino ad un importo massimo di € 600,00.

Art. 4.6 Rimborso spese rifacimento documenti

Qualora l'Assicurato a seguito di uno degli eventi indicati nell'Oggetto dell'Assicurazione subisca lo scippo o rapina dei documenti personali quali: carta d'identità, patente di guida, passaporto, permesso di soggiorno, la Società provvederà al rimborso delle spese effettive (tutti i costi previsti dagli enti preposti alla remissione dei documenti) sostenute, compresi i costi per le fotografie necessarie (previa presentazione di regolare documento fiscale).

Art. 4.7 Rimborso spese per assistenza psicologica

Qualora l'assicurato abbia subito comprovata violenza, la Società, in accordo con l'Assicurato, prenderà in carico i costi relativi all'assistenza prestata da uno psicologo che valuterà se ricorrono le condizioni per l'attuazione di un trattamento psicoterapeutico finalizzato alla cura del trauma psichico subito.

La Società terrà a proprio carico le spese relative alle sedute di psicoterapia, previa presentazione di regolare fattura, fino al massimale di € 1.000,00

La prestazione potrà essere erogata solo se richiesta entro i 60 giorni successivi all'evento e comunque non potrà durare più di 6 mesi dalla data dell'evento.

La Società si atterrà allo stesso massimale di € 1.000,00 nel caso l'Assicurato intenda produrre una consulenza tecnica di parte, sia eseguita da un medico legale sia da uno psicologo con competenze in psicologia giuridica e/o forense, sempre con produzione, da parte del professionista, di regolare fattura.

Art. 4.8 Rimborso/pagamento diretto delle spese mediche a seguito di violenza fisica e sessuale

Qualora l'Assicurato a seguito di comprovata violenza, sostenga spese per cure mediche (spese di degenza ospedaliera, prestazioni medico-specialistiche, esami diagnostici) la Società rimborserà tali spese, purché debitamente documentate, sino al massimale di € 5.000,00.

Le spese suddette sono rimborsate anche se prestate da Istituto di Cura privato e anche se sostenute nei 60 giorni successivi all'evento, previa autorizzazione della Centrale Operativa.

Qualora l'Assicurato si rivolga presso una delle strutture convenzionate con la Società, quest'ultima provvederà al pagamento diretto delle spese previste fino al massimale indicato.

Art. 4.9 Tutela legale

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro rientrante in garanzia. L'assicurazione è pertanto prestata per le spese, competenze ed onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato:

- per l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio;
- peritali: un perito d'ufficio (CTU) e un perito di parte (CTP);
- un informatore (investigatore privato) per la ricerca di prove a difesa entro il limite di € 3.500,00.
- di giustizia nel processo penale (art. 535 cpp);
- per un legale e/o perito di controparte, in caso di soccombenza e di condanna dell'Assicurato;
- formulazioni di ricorsi ed istanze da presentarsi alle Autorità competenti;
- di avvocato domiciliatario per giudizi civili di valore superiore a € 3.000,00. Nel caso in cui l'assicurato debba recuperare danni nei confronti di terzi, qualora il Legale fiduciario prescelto dall'assicurato nella propria città di residenza non abbia studio nel luogo ove ha sede l'Autorità giudiziaria competente e debba farsi rappresentare da altro professionista, la società corrisponderà anche le spese occorrenti per il legale domiciliatario. Restano comunque esclusi gli oneri per la trattazione extragiudiziale. Restano escluse le spese di trasferta del dominus.

Qualora, al termine del procedimento penale conseguente all'atto di violenza denunciato, verificatosi in ambito familiare (coniuge), indipendentemente dall'esito dello stesso, la Società potrà contribuire al rimborso delle spese legali di separazione giudiziale nella misura del Massimale di € 2.500,00 e divorzio nella misura del Massimale di € 2.500,00.

Art. 4.9.2 Massimale

La Società si fa carico delle spese previste dalla garanzia sino al massimale di € 15.000,00

Art. 4.10 Rimborso spese

A seguito di comprovata violenza fisica o sessuale che comporti almeno 10 giorni di prognosi, la Società rimborserà all'Assicurato le spese di sussistenza documentate fino ad un massimo di €400,00 mensili per 6 mesi e fino alla concorrenza massima con il reddito mensile di €1.200,00.

Sono inoltre corrisposti €200,00 per spese di prima necessità, senza necessità di documentazione.

Art. 4.11 Indennità per violenza fisica o sessuale subita in ambito extradomestico

Qualora a seguito di violenza fisica o sessuale, l'assicurato riporti lesioni tali da compromettere la sua capacità di guadagno (anche parziale) o subisca la perdita del posto di lavoro, la società corrisponderà, ad integrazione del reddito eventualmente percepito, un'indennità mensile fino a somma massima complessiva di €1.200,00, per un massimo di 6 mesi.

La garanzia è operante solo con ricovero dell'Assicurato di almeno 3 giorni in struttura ospedaliera.

Art. 4.12 "Medical passport"

La Società mette a disposizione Medical Passport, il servizio di cartella clinica on line, con il quale è possibile registrare e archiviare in modo semplice e sicuro, attraverso un questionario guidato, tutti i dati sulla propria salute.

Allergie, terapie, interventi chirurgici, malattie infettive, immagini diagnostiche possono essere memorizzate all'interno di Medical Passport per avere sempre a portata di click la propria cartella medica completa e consentirne l'accesso da parte dei medici e delle altre persone che l'Assicurato vorrà autorizzare.

Tutte le informazioni inserite, inoltre, vengono criptate e automaticamente tradotte nelle lingue più comuni in modo da renderle disponibili sempre e ovunque con la massima sicurezza.

Art. 5 Estensione dei Massimali

Nei casi in cui le lesioni derivanti dall'atto di violenza, fin dal primo accertamento presso la struttura sanitaria prevedano una prognosi superiore ai 21 giorni, i massimali relativi alle prestazioni di cui agli artt. 4.4, 4.5, 4.7, 4.8 e 4.10 si intendono raddoppiati.

Nei casi in cui le lesioni derivanti dall'atto di violenza, fin dal primo accertamento presso la struttura sanitaria prevedano una prognosi superiore ai 40 giorni, i massimali relativi alle prestazioni di cui agli artt. 4.4, 4.5, 4.7 e 4.8, e 4.10 si intendono triplicati.

PROGETTO

AM/DONNA

Oggetto dell'assicurazione:

A norma di quanto previsto dal presente contratto la Società accorda, per tutta la durata del rapporto contrattuale, l'erogazione delle prestazioni previste e il rimborso o il pagamento diretto (laddove previsto) delle spese sostenute e documentate dall'Assicurato, in conseguenza dei seguenti eventi:

- ◆ violenza fisica, violenza sessuale e stalking subiti da parte di terzi e anche da parte del coniuge o convivente e dei familiari dell'Assicurato.

La copertura è valida anche in ambito domestico.

Le garanzie sono prestate a condizione che l'Assicurato:

- 3) sporga formale e regolare denuncia o, laddove necessario per la perseguibilità, denuncia-querela alle Autorità competenti nei termini stabiliti dalla Legge e, in caso di stalking, vi segua costituzione di parte civile
- 4) presenti alla Società regolari documenti di diagnosi rilasciati da struttura ospedaliera (ad esclusione dell'evento di stalking)

Effetti delle garanzie:

Le garanzie di cui alla presente polizza hanno effetto unicamente per i sinistri verificatisi entro i termini di durata della polizza.

Assicurati beneficiari delle garanzie:

Tutte le persone di sesso femminile e i minori.

SCHEMA GARANZIE E MASSIMALI

Consulto medico telefonico	24h su 24h per 365 giorni l'anno, il Servizio Medico della Centrale Operativa per fornire ogni supporto medico sanitario necessario ad affrontare le problematiche del caso.
Invio di un medico a domicilio	24h su 24h chiamando la Centrale Operativa e a seguito di una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, invierà il medico richiesto

	gratuitamente. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, la Società organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.
Trasporto in ambulanza	La Società, tramite la Centrale Operativa, organizza a proprio carico il trasferimento, inviando direttamente l'autoambulanza e sostenendo le spese di trasporto dell'Assicurato sino al più vicino Pronto Soccorso.
Assistenza ai minori	Qualora l'Assicurato subisca il ricovero ospedaliero e quest'ultimo non possa prendersi cura dei figli minori conviventi, la Centrale Operativa rimborserà le spese sostenute per un servizio di baby sitter e/o custodia dei minori fino ad un massimo di €150,00 giornalieri e per un periodo non superiore a 10 giorni consecutivi. Nei casi in cui le lesioni derivanti dall'atto di violenza, fin dal primo accertamento presso la struttura sanitaria prevedano una prognosi superiore ai 21 giorni, i massimali si intendono raddoppiati, se la prognosi è superiore ai 40 giorni i massimali vengono triplicati.
Spese di soggiorno alberghiero	la Centrale Operativa organizzerà il soggiorno in albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e degli eventuali minori a lui affidati. In alternativa al soggiorno alberghiero l'Assicurato può recarsi presso una delle strutture di accoglienza presenti sul territorio segnalate dalla Centrale Operativa (Centri Antiviolenza) ed in grado di offrire domicilio e assistenza all'Assicurato. Per entrambe le tipologie di soggiorno, sono a carico della Società le relative spese fino ad un importo massimo di € 600,00. Nei casi in cui le lesioni derivanti dall'atto di violenza, fin dal primo accertamento presso la struttura sanitaria prevedano una prognosi superiore ai 21 giorni, i massimali si intendono raddoppiati, se la prognosi è superiore ai 40 giorni i massimali vengono triplicati.
Rimborso spese rifacimento documenti	Qualora l'Assicurato a seguito di uno degli eventi indicati nell'Oggetto dell'Assicurazione subisca lo scippo o rapina dei documenti personali quali: carta d'identità, patente di guida, passaporto, permesso di soggiorno, la Società provvederà al rimborso delle spese effettive (tutti i costi previsti dagli enti preposti alla remissione dei documenti) sostenute, compresi i costi per le fotografie necessarie (previa presentazione di regolare documento fiscale).
Rimborso spese per assistenza psicologica	Qualora l'assicurato abbia subito comprovata violenza, la Società, prenderà in carico i costi relativi all'assistenza prestata da uno psicologo che valuterà se ricorrono le condizioni per l'attuazione di un trattamento psicoterapeutico finalizzato alla cura del trauma psichico subito. La Società terrà a proprio carico le spese relative alle sedute di psicoterapia, previa presentazione di regolare fattura, fino al massimale di € 1.000,00 La prestazione potrà essere erogata solo se richiesta entro i 60 giorni successivi all'evento e comunque non potrà durare più di 6 mesi dalla data dell'evento. La Società si atterrà allo stesso massimale di € 1.000,00 nel caso l'Assicurato intenda produrre una consulenza tecnica di parte, sia eseguita da un medico legale sia da uno psicologo con competenze in psicologia giuridica e/o forense, sempre con produzione, da parte del professionista, di regolare fattura. Nei casi in cui le lesioni derivanti dall'atto di violenza, fin dal primo accertamento presso la struttura sanitaria prevedano una prognosi superiore ai 21 giorni, i massimali si intendono raddoppiati, se la prognosi è superiore ai 40 giorni i massimali vengono triplicati.
Rimborso/pagamento diretto delle spese mediche a seguito di violenza fisica e sessuale	Qualora l'Assicurato a seguito di comprovata violenza, sostenga spese per cure mediche (spese di degenza ospedaliera, prestazioni medico-specialistiche, esami diagnostici) la Società rimborserà tali spese, purché debitamente documentate, sino al massimale di € 5.000,00. Le spese suddette sono rimborsate anche se prestate da Istituto di Cura privato e anche se sostenute nei 60 giorni successivi all'evento, previa autorizzazione della Centrale Operativa. Qualora l'Assicurato si rivolga presso una delle strutture convenzionate con la Società, quest'ultima provvederà al pagamento diretto delle spese previste fino al massimale indicato.
Tutela legale	La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale (euro 15.000,00) e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro rientrante in garanzia. L'assicurazione è pertanto prestata per le spese, competenze ed onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato: <ul style="list-style-type: none"> • per l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio;

	<ul style="list-style-type: none"> • peritali: un perito d'ufficio (CTU) e un perito di parte (CTP); • un informatore (investigatore privato) per la ricerca di prove a difesa entro il limite di € 3.500,00. • di giustizia nel processo penale (art. 535 cpp); • per un legale e/o perito di controparte, in caso di soccombenza e di condanna dell'Assicurato; • formulazioni di ricorsi ed istanze da presentarsi alle Autorità competenti; • di avvocato domiciliatario per giudizi civili di valore superiore a € 3.000,00. Nel caso in cui l'assicurato debba recuperare danni nei confronti di terzi, qualora il Legale fiduciario prescelto dall'assicurato nella propria città di residenza non abbia studio nel luogo ove ha sede l'Autorità giudiziaria competente e debba farsi rappresentare da altro professionista, la società corrisponderà anche le spese occorrenti per il legale domiciliatario. Restano comunque esclusi gli oneri per la trattazione extragiudiziale. Restano escluse le spese di trasferta del dominus. <p>Qualora, al termine del procedimento penale conseguente all'atto di violenza denunciato, verificatosi in ambito familiare (coniuge), indipendentemente dall'esito dello stesso, la Società potrà contribuire al rimborso delle spese legali di separazione giudiziale nella misura del Massimale di € 2.500,00 e divorzio nella misura del Massimale di € 2.500,00.</p>
Rimborso spese	<p>A seguito di comprovata violenza fisica o sessuale che comporti almeno 10 giorni di prognosi, la Società rimborserà all'Assicurato le spese di sussistenza documentate fino ad un massimo di €400,00 mensili per 6 mesi e fino alla concorrenza massima con il reddito mensile di €1.200,00. Sono inoltre corrisposti €200,00 per spese di prima necessità, senza necessità di documentazione. Nei casi in cui le lesioni derivanti dall'atto di violenza, fin dal primo accertamento presso la struttura sanitaria prevedano una prognosi superiore ai 21 giorni, i massimali si intendono raddoppiati, se la prognosi è superiore ai 40 giorni i massimali vengono triplicati.</p>
Indennità per violenza fisica o sessuale subita in ambito extradomestico	<p>Qualora a seguito di violenza fisica o sessuale, l'assicurato riporti lesioni tali da compromettere la sua capacità di guadagno (anche parziale) o subisca la perdita del posto di lavoro, la società corrisponderà, ad integrazione del reddito eventualmente percepito, un'indennità mensile fino a somma massima complessiva di €1.200,00, per un massimo di 6 mesi. La garanzia è operante solo con ricovero dell'Assicurato di almeno 3 giorni in struttura ospedaliera</p>
Medical passport	<p>La Società mette a disposizione Medical Passport, il servizio di cartella clinica on line, con il quale è possibile registrare e archiviare in modo semplice e sicuro, attraverso un questionario guidato, tutti i dati sulla propria salute. Allergie, terapie, interventi chirurgici, malattie infettive, immagini diagnostiche possono essere memorizzate all'interno di Medical Passport per avere sempre a portata di click la propria cartella medica completa e consentirne l'accesso da parte dei medici e delle altre persone che l'Assicurato vorrà autorizzare.</p> <p>Tutte le informazioni inserite, inoltre, vengono criptate e automaticamente tradotte nelle lingue più comuni in modo da renderle disponibili sempre e ovunque con la massima sicurezza.</p>