

My Protection

Assistenza.

Contratto di assicurazione contro i danni alla persona e ai beni. Assistenza.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- DIP - DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE
- DIP AGGIUNTIVO - DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma

Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831

pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. G0056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



PAGINA NON UTILIZZABILE

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Contratto di assicurazione contro i danni alla persona e ai beni. Assistenza.



Che cosa è assicurato?

Sono attivabili tre diverse assistenze, indipendenti l'una dall'altra, che ti consentono di risolvere tramite una Struttura Organizzativa, attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7, 365 giorni l'anno, numerose situazioni di emergenza.

È assicurato:

- ✓ **Assistenza alla Persona:** in caso di malattia, infortunio, parto e aborto terapeutico - un supporto psicologico, un medico on-line, il reperimento e l'invio di un medico specialista, l'invio di un'ambulanza, l'invio di un medico, il prolungamento del soggiorno, il reperimento di medicinali urgenti, il trasporto sanitario, un accompagnatore in caso di trasporto sanitario, il rientro dei figli minori, il rientro anticipato, il reperimento di una baby-sitter, un interprete all'estero per problemi di salute, il rimpatrio della salma, un'assistenza infermieristica domiciliare.

È assicurato:

- ✓ **Assistenza all'Abitazione:** in caso di sinistro causato da incendio, esplosione, danni d'acqua - l'invio di un Tecnico specializzato, l'organizzazione di trasloco, il ripristino dell'abitazione dopo il sinistro, il rientro imprevisto;
in caso di furto, tentativo di furto o atti vandalici - la vigilanza, il trasferimento di mobili, il rientro imprevisto, il pernottamento in albergo, il ripristino dell'abitazione dopo il sinistro.

È assicurato:

- ✓ **Assistenza all'Auto:** in caso di incidente, incendio, guasto, furto anche tentato rapina - il Soccorso stradale, l'Officina mobile, il Recupero veicolo uscito di strada, l'Auto sostitutiva, l'Autodemolizione, il Viaggio per recupero del veicolo, il Rimpatrio veicolo, l'Assistenza telefonica, il Pronto guasti.

Il numero di volte per cui è possibile nell'anno usufruire di una prestazione e/o la somma assicurata sono indicate nelle condizioni di assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

Assistenza alla persona

- ✗ Soggetti affetti da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate;
- ✗ Le prestazioni, o spese, non autorizzate specificatamente dalla Struttura Organizzativa;
- ✗ Le opere di ricerca in montagna, in mare o nei deserti;
- ✗ I sinistri provocati con dolo dall'Assicurato o dalle persone di cui deve rispondere;

Assistenza all'Abitazione

- ✗ I sinistri avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni e maremoti;
- ✗ Le prestazioni, o spese, non autorizzate specificatamente dalla Struttura Organizzativa;
- ✗ I sinistri provocati con dolo dall'Assicurato o dalle persone di cui deve rispondere;
- ✗ I sinistri avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- ✗ I sinistri avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ✗ I sinistri causati dall'intervento di Pubbliche Autorità;

Assistenza all'Auto

- ✗ La partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali ed alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- ✗ I sinistri avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse, sabotaggio, vandalismo;
- ✗ I sinistri avvenuti in caso di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, caduta di neve, ghiaccio e pietre, frane, grandine, inondazioni e straripamenti, mareggiate e smottamenti di terreno, trombe d'aria e uragani, valanghe e slavine;
- ✗ I sinistri avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di

radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

- ✘ I sinistri avvenuti quando il veicolo è guidato da conducente in possesso di patente idonea ma scaduta, o da conducente non abilitato alla guida;
- ✘ I sinistri avvenuti quando il veicolo è guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope, o alla quale sia stata applicata una delle sanzioni previste dagli articoli 186 n.7 e 187 n. 8 del Codice della Strada e successive modifiche.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Alcune prestazioni di assistenza possono essere richieste per un definito numero di volte all'anno, altre prestazioni prevedono un massimale per sinistro, altre ancora possono prevedere entrambi i limiti.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione è valida per l'assistenza alla persona per eventi verificatisi in tutti i Paesi del mondo; per l'assistenza casa, per eventi verificatisi nell'Italia territoriale; per l'assistenza auto per eventi verificatisi in Italia e solo per alcune prestazioni anche all'estero.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di: fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare; comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato e nonché delle variazioni della professione. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti potrebbero comportare effetti sulla prestazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio annuo deve essere pagato al rilascio della polizza. Puoi chiedere il frazionamento in rate semestrali, trimestrali e mensili senza applicazione di alcuna maggiorazione. In tal caso le rate vanno pagate alle scadenze stabilite. Puoi pagare il premio tramite assegno, bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico o con denaro contante nei limiti previsti dalla legge. Nel caso di frazionamento mensile il premio assicurativo può essere versato anche mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit). Il premio è comprensivo d'imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza oppure dalla data del pagamento del premio o della rata di premio, se successiva alla sottoscrizione, e termina alla scadenza indicata in polizza se non richiamato il tacito rinnovo. Se non paghi i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.



Come posso disdire la polizza?

Puoi recedere dal contratto mediante lettera raccomandata entro e non oltre 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso, oppure disdirlo prima della scadenza contrattuale mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni.

Assicurazione Assistenza

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Groupama Assicurazioni S.p.A.

My Protection

Ed. 12/2019 – Agg. 07/2021

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma, Italia. Tel. +39 06/3018.1, fax +39 06/80210.831, www.groupama.it – info@groupama.it – PEC: groupama@legalmail.it

Groupama Assicurazioni S.p.A., Partita IVA 00885741009, è una società iscritta nel Registro Imprese di Roma - Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585. E' Impresa sottoposta al controllo da parte dell'IVASS, appartenente al Gruppo Groupama, iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi presso lo stesso Ente al n. G0056, ed iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023. Groupama Assicurazioni S.p.A. è diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio – avente sede legale in Francia: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg. Groupama Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 15 maggio 1931, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 120 del 20 maggio 1931.

Alla data dell'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2020, il patrimonio netto della Società ammonta a 601,8 milioni di Euro; la parte relativa al capitale sociale (interamente versato) e al totale delle riserve patrimoniali ammonta rispettivamente a 492,8 e a 108,95 milioni di Euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa <https://www.groupama.it/conoscerci/governance-e-risultati-economici> e si riportano di seguito gli importi:

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 686,6 milioni di Euro;
- del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 308,96 milioni di Euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 925,8 milioni di Euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 737,2 milioni di Euro;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a 134,84%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non previste.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

In aggiunta a quanto previsto dal relativo Dip Danni, la Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.



Ci sono limiti di copertura?

! **Non sono presenti franchigie, scoperti e massimali.**

! **Rivalsa**

La società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione che le compete.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?


Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: in caso di sinistro, l'Assicurato è tenuto ad attivare la garanzia così come indicato nelle condizioni di assicurazione: contattando la Struttura Organizzativa - in funzione 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 - ai seguenti recapiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • numero verde nazionale gratuito: 800.713.974 • numero telefonico per chiamate dall'estero: +39.02.58.24.55.56 • fax: +39.02.58.47.72.02 • email: prontassistenza.groupama@europassistance.it Indicando • il numero di polizza • il nome e cognome del Contraente • il nome e cognome dell'Assicurato (esclusivamente per le prestazioni di assistenza persona) • il numero di targa (esclusivamente per le prestazioni di assistenza auto) • il tipo di assistenza di cui necessita • indirizzo del luogo in cui si trova • il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza. <p>Limitatamente alle prestazioni di assistenza alla circolazione, in caso di sinistro, l'Assicurato sarà, altresì, tenuto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fornire, a richiesta della Struttura Organizzativa, giustificativi, fatture, ricevuta e ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla prestazione; - comunicare, entro 3 giorni dalla data del sinistro, l'esistenza di assicurazioni per le quali l'Assicurato abbia diritto a prestazioni analoghe a quelle fornite dalla Società.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: la gestione delle prestazioni di Assistenza è stata affidata a un'impresa terza, Europ Assistance Vai S.p.A., che l'Assicurato deve contattare direttamente per poter usufruire delle prestazioni.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, eccetto il diritto al pagamento del premio, che si prescrive in un anno.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	<u>Pagamento dell'indennizzo</u> Non è previsto il pagamento di nessun indennizzo in quanto le prestazioni di assistenza sono erogate direttamente dalla Struttura Organizzativa di Europ Assistance.





Quando e come devo pagare?


Premio	<p>Le prestazioni assicurate sono garantite previa corresponsione di un premio annuo. Puoi richiedere il frazionamento in rate semestrali, trimestrali e mensili senza l'applicazione di alcuna maggiorazione.</p> <p>Le modalità di pagamento riconosciute dall'Impresa sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile intestato all'Impresa o all'Intermediario, in tale sua qualità, ovvero girato nei limiti consentiti dalla vigente normativa in materia; 2. bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico, comunque sempre emesso a favore dell'Impresa o dell'Intermediario, in tale sua qualità; 3. contanti fino al limite consentito dalla vigente normativa in materia. <p>Nel caso di frazionamento mensile il premio assicurativo può essere versato anche mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit). A tale scopo il Contraente autorizza Groupama Assicurazioni S.p.A. ad addebitare i premi sul rapporto di conto corrente intrattenuto con la propria banca, i cui estremi sono comunicati a Groupama Assicurazioni S.p.A. con la sottoscrizione di apposita delega SDD.</p> <p>Il premio è comprensivo di imposte.</p>
Rimborso	Qualora la Società abbia assicurato soggetti affetti da dipendenza da sostanze psicoattive (alcol - stupefacenti - psicofarmaci) o da AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) o dalle sindromi organiche cerebrali consistenti in schizofrenia o forme maniaco-depressive o stati paranoici, resta

	<p>inteso che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'assicurazione cessa contestualmente.</p> <p>La cessazione comporta l'obbligo per la Società - a parziale deroga dell'art. 1898 del Codice Civile - di rimborsare al Contraente, entro 45 giorni dalla cessazione stessa, la parte di premio - al netto dell'imposta - già pagata per l'Assicurato e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della garanzia e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.</p>
--	---

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non prevista.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Al Contraente è data facoltà di recedere dal contratto entro e non oltre 30 giorni dal momento in cui il contratto stesso è concluso. Tale recesso comporta l'annullamento della polizza e delle relative garanzie assicurative ed ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dalla raccomandata. Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle imposte.
Risoluzione	Per ciascuna mensilità da corrispondere con "mandato SDD" saranno esperiti al più due tentativi di addebito, in caso di mancato buon fine anche del secondo tentativo la copertura resta sospesa dalla ore 24 del 30° giorno successivo alla scadenza insoluta e l'addebito SDD è sospeso. Il Contraente dovrà, quindi, recarsi in Agenzia per il pagamento delle rate insolute, la riattivazione della copertura assicurativa e del pagamento premi per le successive rate ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901 Codice Civile. Decorso 6 mesi dalla scadenza senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento il contratto è risolto di diritto.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il modulo Assistenza di My Protection è rivolto a coloro che, in situazioni di urgenza ed emergenza relative alla propria persona, casa o auto, desiderano poter contare su un supporto 24h.	

 Quali costi devo sostenere?	
Costi di intermediazione	
La quota parte percepita in media dagli intermediari per questo prodotto è pari al 25%	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 06 80210.979 - E-mail: reclami@groupama.it . Il termine di risposta massimo ai reclami è di quarantacinque giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: http://ec.europa.eu/odr) attivando la procedura FIN - NET oppure direttamente all' IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante. - In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Resta salva la facoltà dell'esponente di adire l'Autorità Giudiziaria anche per questioni diverse da quelle indicate.
--	---

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><u>Imposta sui premi</u> I premi relativi ai contratti di assicurazione del comparto danni sono soggetti ad Imposta sulle Assicurazioni, secondo le disposizioni contenute nella Legge 1216/1961 e sue successive modifiche e integrazioni. Il premio relativo al presente contratto, avente ad oggetto la copertura del rischio Assistenza, è soggetto ad aliquota pari a 10,00%.</p>
---	---

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



My Protection CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ASSISTENZA

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari"

Premessa	2
Glossario	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	5
Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	5
Art. 2 Aggravamento del rischio	5
Art. 3 Diminuzione del rischio	5
Art. 4 Altre assicurazioni	5
Art. 5 Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie	5
Art. 6 Modifiche dell'assicurazione	5
Art. 7 Obblighi in caso di sinistro	6
Art. 8 Recesso, proroga e periodo di assicurazione	6
Art. 9 Assicurazione per conto altrui e titolarita' dei diritti nascenti dalla polizza	6
Art. 10 Rinuncia al diritto di rivalsa	6
Art. 11 Foro competente	6
Art. 12 Oneri fiscali	6
Art. 13 Estensione territoriale	6
Art. 14 Rinvio alle norme di legge	6
CHI E COSA È ASSICURATO	7
Art. 15 Chi è assicurato	7
Art. 16 Persone non assicurabili	7
Art. 17 Cosa è assicurato - Prestazioni di assistenza	7
Art. 17.1 Prestazioni di assistenza persona	7
Art. 17.2 Prestazioni di assistenza casa	10
Art. 17.3 Prestazioni di assistenza auto	11
LIMITI DI COPERTURA	14
Art. 18 Limiti territoriali	14
Art. 19 Limiti di esposizione	14
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	
Art. 20 Norme specifiche per le prestazioni di assistenza	14

Premessa

Le Condizioni di Assicurazione riportate nelle pagine che seguono, integrate, ove previsto, dalle dichiarazioni rese nel Questionario sanitario (mod. 220234), costituiscono parte integrante della polizza (mod. 220334).

Resta pertanto inteso che si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate in polizza e nel Questionario sanitario e che l'assicurazione è prestata per le somme o i massimali indicati in polizza, fatti salvi i limiti di rimborso e le franchigie eventualmente previste in polizza o nelle condizioni di assicurazione.

Le Definizioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

Avvertenza

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del testo contrattuale, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 209/05, le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono state evidenziate con fondo grigio nelle Condizioni di Assicurazione (mod. 220331).

GLOSSARIO

Ai seguenti termini viene attribuito convenzionalmente il significato qui precisato, valido agli effetti delle garanzie prestate.

ASSICURATO

Il soggetto per il quale è prestata l'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto con cui la Società, in seguito al pagamento del premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.

CENTRO FISIOTERAPICO E RIABILITATIVO

Centro autorizzato ad erogare prestazioni riabilitative e rieducative composto da operatori qualificati.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

FRANCHIGIA

La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali di Invalidità, in giorni o in cifra fissa.

INDENNIZZO

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

INFORTUNIO

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Perdita definitiva, totale o parziale, della capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione esercitata.

POLIZZA

Il documento contrattuale, sottoscritto dal Contraente e dalla Società, che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma che il Contraente versa alla Società.

RECESSO

Lo scioglimento del vincolo contrattuale.

RISCHIO

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

SCOPERTO

La percentuale dell'importo liquidabile che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato il quale non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farla assicurare da altri.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SFORZO

Dispiego improvviso ed anomalo di energia muscolare al di fuori della comune gestualità a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.

Non è considerato "sforzo" la rottura sottocutanea di tendini, intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata lesione del tessuto cutaneo o sottocutaneo.

SOCIETÀ

Groupama Assicurazioni S.p.A.

SPORT PROFESSIONISTICO

Attività sportiva svolta in maniera continuativa, con qualsiasi tipo di remunerazione e/o contributo di qualsiasi natura – a carattere ricorrente - che costituisca reddito imponibile. Non si considera sport professionistico

l'attività sportiva a fronte della quale viene percepito il rimborso delle spese effettivamente sostenute nonché, se presente, una remunerazione in premi o in denaro purchè la stessa non costituisca fonte di reddito, neanche come redditi diversi, ai sensi del TUIR 917 imponibile.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, attraverso cui la Società fornisce l'erogazione delle prestazioni di assistenza, previste nel contratto, su richiesta dell'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a 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 degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

ART. 2 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare tempestiva comunicazione scritta alla Società dell'aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

ART. 3 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, invece, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate successive alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile: in tal caso la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 4 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. Sono escluse dall'obbligo di comunicazione le assicurazioni stipulate per conto dell'Assicurato da altro Contraente per obbligo di legge o di contratto e quelle di cui l'Assicurato è in possesso in modo automatico quali garanzie accessorie di altri servizi.

ART. 5 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLE GARANZIE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1901 del Codice Civile, dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

Il pagamento del premio, solo in caso di frazionamento mensile, può avvenire anche mediante addebito diretto "SDD" sul conto corrente del Contraente. Il Contraente dovrà, in fase di stipula, compilare e sottoscrivere il relativo mandato di addebito diretto sul conto corrente ("mandato SDD") fornito dalla Società così come, in caso di modifica del conto corrente, dovrà darne avviso e compilarne uno nuovo per garantire la continuità dei versamenti. Le richieste di variazione o modifica del mandato SDD dovranno essere effettuate presso il proprio intermediario di riferimento. La Società si impegna a recepire tali variazioni non oltre sessanta giorni dal ricevimento della relativa comunicazione.

Nel caso in cui sia stato convenuto il pagamento con periodicità mensile mediante addebito diretto "SDD", resta convenuto che:

- le prime tre mensilità sono corrisposte in Agenzia all'atto della sottoscrizione;
- l' SDD sarà attivato dalla quarta mensilità.

Si precisa che per ciascuna mensilità da corrispondere con "mandato SDD" saranno esperiti al più due tentativi di addebito, in caso di mancato buon fine anche del secondo tentativo la copertura resta sospesa dalla ore 24 del 30° giorno successivo alla scadenza insoluta e l'addebito SDD è sospeso. Il Contraente dovrà, quindi, recarsi in Agenzia per il pagamento delle rate insolute, la riattivazione della copertura assicurativa e del pagamento premi per le successive rate ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901 Codice Civile.

Qualora nei 6 mesi dalla scadenza della prima mensilità omessa il Contraente adempia al suo obbligo di pagamento presso l'Agenzia di tutte le mensilità scadute e non pagate, l'assicurazione riprende effetto nei termini sopra previsti. Decorsi 6 mesi dalla scadenza senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento il contratto è risolto di diritto.

Fatta eccezione per l'ipotesi in cui sia stato convenuto il pagamento con SDD, il premio deve essere pagato all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società e, quali che siano le modalità di pagamento convenute, è interamente dovuto per l'annualità in corso, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

ART. 6 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e sottoscritte dal Contraente e dalla Società.

ART. 7 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, non appena ne abbia la conoscenza e la possibilità, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

ART. 8 - RECESSO, PROROGA E PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il Contraente entro e non oltre 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso può recedere. Le modalità di esercizio del recesso, nei termini che precedono, sono le seguenti:

- il Contraente deve comunicare alla Società - a mezzo lettera raccomandata A.R. - la propria volontà di recedere dal contratto, indicando gli elementi identificativi del contratto; la comunicazione deve essere inviata a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dalla raccomandata.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa al Contraente il premio corrisposto al netto della parte relativa al rischio corso e delle imposte.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno.

ART. 9 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI E TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

I diritti derivanti dalla polizza, invece, spettano all'Assicurato e il Contraente non potrà farli valere se non con espresso consenso dell'Assicurato.

ART. 10 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile.

ART. 11 - FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, la competenza territoriale inderogabile è del giudice del luogo di residenza o di domicilio del consumatore, come definito nell'art. 3 del D. Lgs. 06/09/2005, n. 206.

ART. 12 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione, secondo le norme di legge, sono a carico del Contraente..

ART. 13 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Qualora non diversamente indicato nelle singole garanzie, l'assicurazione è valida in tutto il mondo.

ART. 14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le disposizioni di legge.

CHI E COSA È ASSICURATO

ART. 15 - CHI È ASSICURATO

È assicurabile la singola persona. L'Assicurato è nominativamente indicato in Polizza (mod. 220334) con le garanzie rese operanti.

ART. 16 - PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che la Società, qualora al momento della stipula dell'assicurazione fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o sindromi correlate, non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione, si precisa che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso dell'assicurazione, l'assicurazione stessa cessa, contestualmente – indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato – a norma dell'art. 1898 Codice Civile, senza l'obbligo della Società a corrispondere l'indennizzo. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, ed entro 60 giorni dall'effetto della stessa, la Società restituirà al Contraente la parte di premio netto già pagata e relativa al periodo di tempo che intercorre tra il momento della cessazione dell'assicurazione ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

ART. 17 - COSA È ASSICURATO - SERVIZIO DI ASSISTENZA

La gestione delle prestazioni di assistenza è stata affidata dalla Società a Europ Assistance Vai S.p.A, con sede legale in Milano, Via Crema n. 34.

L'assistenza opera solo qualora sia richiamata in polizza (mod. 220334) e per le garanzie ivi richiamate:

- Assistenza persona - art. 17.1,
- Assistenza casa - art. 17.2,
- Assistenza auto- art. 17.3.

Per usufruire delle prestazioni previste, indicate ai successivi artt. 17.1, 17.2 e 17.3, il Contraente (o l'Assicurato) deve contattare la **Struttura Organizzativa** - in funzione 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 - ai seguenti recapiti:

- numero verde nazionale gratuito: 800.713.974
- numero telefonico per chiamate dall'estero: +39.02.58.24.55.56
- fax: +39.02.58.47.72.02
- e-mail: prontassistenza.groupama@europassistance.it

Indicando

- il numero di polizza
- il nome e cognome del Contraente
- il nome e cognome dell'Assicurato (esclusivamente per le prestazioni di assistenza persona)
- il numero di targa (esclusivamente per le prestazioni di assistenza auto)
- il tipo di assistenza di cui necessita
- indirizzo del luogo in cui si trova
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

La Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra società di gestione dei servizi di assistenza autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata al Contraente la denominazione di tale società, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

ART. 17.1 - PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PERSONA

(operante solo se espressamente richiamata in polizza con indicazione del relativo premio)

La Società, per il tramite esclusivo della Struttura Organizzativa, nei casi di malattia, infortunio, parto e aborto terapeutico dell'Assicurato, mette a sua disposizione le seguenti prestazioni di assistenza:

a) Supporto Psicologico

Qualora a seguito di infortunio dell'Assicurato, si rendesse necessario il supporto psicologico di un medico, l'assicurato o per lui un suo familiare, potrà contattare la Struttura Organizzativa. Il supporto psicologico, una volta aperto il sinistro relativo all'infortunio, consisterà nel contatto periodico telefonico (1 contatto telefonico ogni 2 mesi) da parte di psicologi designati dalla Struttura Organizzativa per tutto il periodo di durata dell'infortunio.

b) Medico on line

Qualora, in caso di infortunio o malattia, l'Assicurato non riuscisse a contattare il proprio medico abituale, potrà, mettendosi in comunicazione con la Struttura Organizzativa, essere in contatto con il medico di guardia e ricevere consigli ed indicazioni mediche di carattere generale; la Struttura Organizzativa non fornisce diagnosi o prescrizioni.

La presente prestazione deve intendersi valida per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

c) Reperimento ed invio di un medico specialista (ginecologo/pediatra/ecc..)

Qualora l'Assicurato abbia urgente necessità di reperire un medico specialista (ginecologo, pediatra, ecc.), potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà ad inviarne presso il domicilio dell'Assicurato uno convenzionato. Il costo della prestazione, a tariffe agevolate, resta a carico dell'Assicurato o del Contraente.

d) Invio di un ambulanza

Qualora, in seguito ad un primo contatto telefonico, la Struttura Organizzativa giudicasse indispensabile una visita medica accurata e sempre che non sia reperibile il medico abituale dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà a far trasportare l'Assicurato, in ambulanza, al più vicino Pronto Soccorso, sostenendo o rimborsando all'Assicurato il relativo costo.

La Struttura Organizzativa organizzerà anche il trasporto tra il primo ospedale e l'eventuale centro medico di riabilitazione e/o il rientro dell'Assicurato dall'ospedale al proprio domicilio in Italia. La decisione medico-operativa sarà a esclusiva discrezione del responsabile medico della Struttura Organizzativa.

Come previsto dalle disposizioni di legge vigenti, la Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio di Emergenza 118); potrà, invece, organizzare e coordinare l'intervento dell'Unità di Soccorso (Servizio 118), tenendo i contatti con l'Assicurato stesso.

La presente prestazione deve intendersi valida per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

e) Invio di un medico

Qualora l'Assicurato necessiti di un medico presso la propria abitazione, durante le ore notturne o nei giorni festivi, e non riesca a reperire il suo medico curante, la Struttura Organizzativa provvede, dopo che il proprio medico 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, la Struttura Organizzativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un Pronto Soccorso.

La presente prestazione deve intendersi valida esclusivamente in Italia e per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

f) Prolungamento del soggiorno

Qualora a seguito di ricovero ospedaliero dell'Assicurato all'estero superiore a 7 giorni, gli accompagnatori dello stesso siano costretti a trattenersi anch'essi all'estero, la Struttura Organizzativa provvederà alle spese per il loro pernottamento in albergo.

La presente prestazione opera fino a concorrenza di euro 100,00 per notte e per persona, e con il limite di euro 300,00 per sinistro.

g) Reperimento di medicinali urgenti

Nel caso in cui l'Assicurato, fuori dal proprio domicilio, non possa disporre per motivi imprevisti di medicinali (registrati in Italia) indispensabili al suo stato di salute, e gli sia impossibile procurarseli in loco od ottenerne di equivalenti, la Struttura Organizzativa provvederà, nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali, all'inoltro a destinazione di detti medicinali. In ogni caso il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

La presente prestazione deve intendersi valida esclusivamente all'estero.

h) Trasporto sanitario

Nel caso di ricovero dell'Assicurato, previa consultazione tra la Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, se le strutture dell'istituto di cura dove trovasi l'Assicurato non fossero giudicate adeguate per risolvere la patologia del caso, la Struttura Organizzativa provvederà a trasportare l'Assicurato presso il più vicino istituto di cura in grado di prestare le cure necessarie.

Il trasporto verrà effettuato, secondo la gravità del caso e sotto sorveglianza medica, se necessario, tramite:

- aereo sanitario;
- aereo di linea regolare;

- treno (1ª classe, wagon-lit, cuccetta);
- ambulanza.

La Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato o di un suo familiare, potrà provvedere, nei limiti delle disponibilità del momento, a reperire il luogo di cura attrezzato ed a prenotare il ricovero dell'Assicurato. Al momento della dimissione dell'Assicurato dal luogo di cura, la Struttura Organizzativa provvederà al suo trasporto fino al domicilio.

La presente prestazione opera fino a concorrenza di euro 2.500,00 per sinistro limitatamente al trasporto da un luogo di cura ad un altro, e fino a concorrenza di euro 300,00 per sinistro limitatamente al trasporto dal luogo di cura al domicilio.

i) Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

In caso di trasporto sanitario di cui alla precedente let. h), la Struttura Organizzativa, se richiesto, organizza il viaggio ed il soggiorno (vitto e alloggio) di un familiare o di una persona prescelta dall'Assicurato che funga da accompagnatore a fianco del paziente.

j) Rientro dei figli minori

Qualora, a seguito di ricovero dell'Assicurato, in viaggio ad oltre 100 km dal proprio domicilio con figli minori di anni 12, questi ultimi si trovassero senza un accompagnatore maggiorenne, la Struttura Organizzativa provvederà, su richiesta, all'organizzazione del loro rientro tenendo a proprio carico le relative spese. Se le circostanze lo richiederanno, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione un accompagnatore, munito di apposita delega rilasciata dal genitore o da chi ne fa le veci.

l) Rientro anticipato

Nel caso in cui si rendesse indispensabile la presenza dell'Assicurato presso il domicilio in seguito ad infortunio o malattia occorsi ad un suo familiare, anch'egli assicurato, e sempre che sia previsto un ricovero superiore a 48 ore, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un biglietto di viaggio dal luogo del soggiorno fino al domicilio.

m) Reperimento di una baby sitter

Nel caso in cui l'Assicurato venga ricoverato in ospedale per un periodo superiore a 3 giorni, questi potrà chiedere alla Struttura Organizzativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby sitter per accudire i figli minori di anni 12. L'invio della baby sitter avrà luogo nel più breve tempo possibile. La presente prestazione deve intendersi valida per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

n) Interprete all'estero per problemi di salute

In caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero all'estero, e limitatamente ai Paesi ove esistano propri corrispondenti, la Struttura Organizzativa organizzerà il reperimento di un interprete e la Società se ne assumerà il costo.

La presente prestazione deve intendersi valida per un massimo di 5 ore per anno assicurativo e comunque per un massimo di 2 volte per anno assicurativo.

o) Rimpatrio della salma

La Struttura Organizzativa, in caso di decesso dell'Assicurato all'estero causato da infortunio o malattia, provvederà a sue spese alla traslazione del feretro dal luogo di decesso fino al luogo di inumazione in Italia, intendendosi compreso il costo di un feretro, di modello economico, che ne permetta il trasporto. Devono intendersi escluse le spese accessorie di cerimonia, inumazione o cremazione in Italia.

La Struttura Organizzativa organizza, sostenendone la spesa, il ritorno degli altri familiari assicurati od, in mancanza di questi, di una persona ugualmente assicurata, sempre che le suddette persone non possano fare ritorno con i mezzi inizialmente previsti.

Nel caso in cui disposizioni locali impongano una inumazione provvisoria o definitiva sul posto, la Struttura Organizzativa organizzerà a proprie spese il viaggio di andata e ritorno di un familiare dell'Assicurato deceduto (coniuge, ascendente, discendente, fratello, sorella), sempre che una di queste persone non si trovi già sul posto, mettendo a sua disposizione un biglietto di viaggio per recarsi dal suo domicilio in Italia fino al luogo in cui avviene l'inumazione.

p) Assistenza infermieristica domiciliare

Qualora, in seguito a ricovero per infortunio o malattia di almeno 7 giorni, l'Assicurato necessiti di assistenza infermieristica domiciliare, purché prescritta dal medico ospedaliero e/o curante ed entro 15 giorni dalla dimissione stessa, la Struttura Organizzativa provvederà a reperire un infermiere, sostenendo o rimborsando

all'Assicurato il relativo costo. La presente prestazione opera fino a concorrenza di un importo giornaliero massimo di euro 50,00 per un periodo massimo di 30 giorni per evento.

ART. 17.2 – PRESTAZIONI DI ASSISTENZA CASA

(operante solo se espressamente richiamata in polizza con indicazione del relativo premio)

La Società, per il tramite esclusivo della Struttura Organizzativa, nei casi di comprovata necessità, può erogare le seguenti garanzie:

a) Tecnico specializzato

in caso di necessità aventi il carattere di urgenza, a seguito di sinistro causato da incendio, esplosione, danni causati dall'acqua, la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato, il più velocemente possibile, il professionista richiesto, provvedendo al:

- reperimento ed invio di un idraulico;
- reperimento ed invio di un elettricista;
- reperimento ed invio di un fabbro;
- reperimento ed invio di un operaio edile;
- reperimento ed invio di un vetraio.

La Società terrà a proprio carico il costo di uscita e di manodopera fino a un massimo di euro 250,00 per sinistro, con il limite di 3 sinistri per anno assicurativo.

Restano comunque a carico dell'Assicurato i costi relativi ai materiali necessari alla riparazione.

b) Vigilanza

In caso di situazioni di emergenza (furto, tentativo di furto o atti vandalici, purché l'evento sia regolarmente denunciato alle competenti Autorità) o incendio, esplosione e danni causati dall'acqua, che compromettano la sicurezza della casa dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà a proprie spese, al fine di salvaguardare il patrimonio dell'Assicurato, a predisporre per un periodo massimo di 48 ore, la vigilanza dell'abitazione dello stesso.

c) Trasferimento di mobili

In caso di situazioni di emergenza (furto, tentativo di furto o atti vandalici, purché l'evento sia regolarmente denunciato alle competenti Autorità) che compromettano la sicurezza della casa dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un veicolo per il quale è consentita la guida con patente B, sostenendo le relative spese di noleggio, nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore, per permettergli di effettuare il trasporto degli oggetti rimasti nell'abitazione danneggiata.

La presente garanzia è prestata con il limite di euro 250,00 per sinistro.

d) Trasloco

Se l'abitazione dell'Assicurato è inabitabile nei 30 giorni successivi alla data del sinistro a seguito da incendio, esplosione, danni causati dall'acqua, la Struttura Organizzativa organizza il trasloco del mobilio dell'Assicurato fino alla nuova abitazione o deposito in Italia sostenendone l'onere.

Si precisa comunque che il trasloco dovrà essere effettuato entro e non oltre i 60 giorni successivi alla data del sinistro.

Nel caso in cui, in seguito al sinistro che abbia reso inabitabile la sua abitazione, l'Assicurato abbia già provveduto a trasportare parte o totalità degli oggetti che ivi si trovano presso altri luoghi, la Struttura Organizzativa si assumerà unicamente le spese relative al trasporto degli oggetti che si trovano al momento del trasloco, entro un raggio di Km 50 dalla residenza dell'Assicurato.

La presente garanzia è prestata con il limite di euro 500,00 per sinistro.

e) Ripristino dell'abitazione dopo il sinistro

Qualora, a seguito di incendio, esplosione, danni causati dall'acqua, furto, l'abitazione necessiti di lavori di pulizia straordinaria che consentano l'abitabilità dell'immobile, la Struttura Organizzativa provvederà al reperimento ed all'invio di un'impresa specializzata.

f) Rientro imprevisto (garanzia valida oltre Km 100 dalla dimora abituale dell'Assicurato)

Qualora, a seguito di incendio, esplosione, danni causati dall'acqua, furto, si rendesse indispensabile il rientro immediato dell'Assicurato presso l'abitazione danneggiata, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento, con il mezzo più idoneo (aereo classe turistica, treno di prima classe od altro) con spese a carico della Società fino ad un massimo complessivo per sinistro di euro 250,00.

g) Pernottamento in albergo (la Società sarà tenuta alle prestazioni solo in caso di disponibilità di camere in albergo a meno di Km 100 dal domicilio dell'Assicurato)

In caso di situazioni di emergenza (furto, tentativo di furto o atti vandalici, purché l'evento sia regolarmente denunciato alle competenti Autorità) che compromettano la sicurezza della casa dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il pernottamento in albergo degli assicurati tenendo a proprio carico le relative spese, compreso l'eventuale trasporto fino all'albergo a mezzo taxi, nel caso di indisponibilità dei mezzi di trasporto.

La presente garanzia è prestata con il limite di euro 250,00 per sinistro.

ART. 17.3 – PRESTAZIONI DI ASSISTENZA AUTO

(operante solo se espressamente richiamata in polizza con indicazione del relativo premio)

La Società garantisce, tramite la Struttura Organizzativa le prestazioni elencate di seguito.

Resta inteso che:

- ogni singola prestazione non può essere fornita per ciascun Assicurato più di tre volte per periodo assicurativo;
- il diritto alle prestazioni non sussiste qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro;
- qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione;
- qualora l'Assicurato usufruisca di prestazioni analoghe a quelle fornite dalla Società, queste saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso degli eventuali maggiori costi;
- l'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri oggetto di questa assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa e dei periti eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso;
- tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni, così come tutti gli anticipi di denaro, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni in materia di trasferimento di valuta vigenti in Italia e nel Paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione di ogni somma anticipata;
- l'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso; trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

Inoltre, nell'ambito della presente garanzia:

- per "incidente" si intende la collisione con altro veicolo, l'urto contro un ostacolo fisso, il ribaltamento, l'uscita di strada che provochino al veicolo danni tali da determinarne il fermo immediato o, comunque, da impedirne la marcia sussistendo il rischio di aggravamento del danno o condizioni di insicurezza per il conducente o i passeggeri;
- per "guasto" si intende qualsiasi mancato funzionamento improvviso e impreveduto del veicolo tale da determinarne il fermo immediato o, comunque, da impedirne la marcia sussistendo il rischio di aggravamento del danno o condizioni di insicurezza per il conducente o i passeggeri.

Le prestazioni fornite al veicolo assicurato sono:

a) Soccorso stradale

Qualora il veicolo abbia subito:

- un incidente, un incendio, un guasto, un furto tentato o parziale, una rapina tentata;
- un furto totale o una rapina, seguiti da ritrovamento, con danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali,

la Struttura Organizzativa mette a disposizione il mezzo di soccorso per trainare il veicolo stesso in accordo con l'Assicurato presso l'officina convenzionata più vicina o, in alternativa e se si trovano entro un raggio di 50 Km, all'officina indicata dallo stesso o al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice oppure alla residenza o al domicilio dell'Assicurato.

La Società tiene a proprio carico il relativo costo.

Sono a carico dell'Assicurato:

- le spese per il traino qualora il veicolo abbia subito l'incidente o il guasto al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad esse equiparate;
- le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali.

La prestazione è operante quando il sinistro si verifica **in Italia o all'estero**.

b) Officina mobile

Qualora il veicolo abbia subito:

- un incidente, un incendio, un guasto, un furto tentato o parziale, una rapina tentata;
- un furto totale o una rapina, seguiti da ritrovamento, con danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali,

la Struttura Organizzativa, valutata l'entità, il tipo di danno e la possibilità di effettuare la riparazione sul posto, verifica la disponibilità di una Officina Mobile nel territorio dove si è verificato il sinistro ed invia la stessa per la riparazione.

Qualora durante l'intervento l'Officina Mobile riscontrasse l'impossibilità a riparare il veicolo, la stessa procederà al traino nel rispetto della procedura prevista dalla prestazione soccorso stradale.

La Società terrà a proprio carico il costo della manodopera e dell'intervento.

Restano a carico dell'Assicurato il costo dei pezzi di ricambio o dei liquidi eventualmente utilizzati per l'intervento e ogni altra spesa di riparazione effettuata dal mezzo di soccorso.

La prestazione è operante quando il sinistro si verifica **in Italia**.

c) Recupero veicolo uscito di strada

Qualora il veicolo sia fuoriuscito dalla sede stradale e non riesca a ritornarvi autonomamente, la Struttura Organizzativa interviene con il mezzo di soccorso appropriato per riportare il veicolo nell'ambito della sede stradale.

La Società tiene a proprio carico il relativo costo, fino alla concorrenza di un importo massimo di euro 200 per sinistro.

Sono a carico dell'Assicurato le spese per il recupero qualora il veicolo abbia subito l'incidente durante la circolazione al di fuori della sede stradale pubblica o di aree ad essa equiparate.

La prestazione è operante quando il sinistro si verifica **in Italia o all'estero**.

d) Auto in sostituzione

Qualora l'autovettura abbia subito:

- un incidente, un incendio, un guasto, un furto tentato o parziale, una rapina tentata, tali da comportare una riparazione superiore a 8 ore di manodopera certificate dall'officina incaricata della riparazione;
- un furto totale o una rapina,

la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato un'autovettura equivalente e comunque di cilindrata non superiore a 2000 cc. per il periodo di tempo necessario alle eventuali riparazioni e comunque per un massimo di **7 giorni** per sinistro e con percorrenza illimitata.

L'autovettura sostitutiva è messa a disposizione:

- tramite le società di autonoleggio convenzionate con la Struttura Organizzativa;
- secondo la disponibilità e alle condizioni contrattuali delle stesse;
- presso le stazioni di noleggio delle stesse;
- secondo gli orari di apertura delle stesse.

La Società tiene a proprio carico il relativo costo.

Sono a carico dell'Assicurato:

- le spese per il carburante, i pedaggi in genere e i traghetti;
- le spese per le assicurazioni non obbligatorie per legge e le relative franchigie;
- ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio.

Tali spese potranno essere oggetto di deposito cauzionale richiesto dalla Società di autonoleggio che dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato.

La prestazione è operante quando il sinistro si verifica **in Italia**.

e) Autodemolizione

Qualora il veicolo abbia subito un incidente o un incendio, anche in conseguenza di furto o rapina e in ottemperanza alle disposizioni di legge vigenti debba essere cancellato al PRA e demolito, la Struttura Organizzativa organizza il recupero del veicolo mediante carroattrezzi e la sua demolizione.

A tal fine l'Assicurato **deve** comunicare il proprio codice fiscale, nonché produrre, al momento della consegna del veicolo, la seguente documentazione:

in originale:

- Carta di Circolazione;
- Certificato di Proprietà;
- targhe autoveicolo.

In caso di assenza di uno o più dei suddetti documenti, l'Assicurato deve produrre l'originale della denuncia sostitutiva o il verbale di ritiro o la ricevuta temporanea sostitutiva e copia dell'estratto cronologico rilasciato dal PRA.

in copia:

- documento di riconoscimento valido dell'intestatario al PRA.;
- documento di riconoscimento valido dell'incaricato della consegna del veicolo, qualora questi sia diverso dall'intestatario al PRA.

La Struttura Organizzativa organizza il recupero per la demolizione del veicolo entro 15 giorni dalla data in cui l'Assicurato ha reso disponibili i sopra citati documenti.

La Società tiene a proprio carico:

- le spese relative al recupero del veicolo con carro attrezzi;
- le spese relative alla cancellazione al PRA ed alla demolizione del veicolo medesimo.

Sono a carico dell'Assicurato:

- gli eventuali costi di deposito del veicolo;
- le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali.

La prestazione è operante quando il sinistro si verifica **in Italia**.

f) Viaggio per recupero del veicolo

Qualora il veicolo abbia subito:

- un incidente, un incendio, un guasto, un furto tentato o parziale, una rapina tentata, tale da comportare una riparazione certificata dall'officina superiore a 36 ore in Italia o 5 giorni all'estero;
- un furto o una rapina e sia stato ritrovato ad oltre 50 Km dal comune di residenza del proprietario,

la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo di classe economica o ferroviario di prima classe di sola andata per consentire il recupero del veicolo riparato o ritrovato. La Società tiene a proprio carico il relativo costo. In alternativa, su richiesta dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione un autista per ricondurre il veicolo al luogo di residenza o al domicilio dell'Assicurato stesso, la Società tiene a proprio carico l'onorario dell'autista.

Sono a carico dell'Assicurato le spese per il carburante, i pedaggi in genere e i traghetti. La prestazione è operante quando il veicolo da recuperare, **in Italia o all'estero**, si trovi ad almeno 50 Km dal comune di residenza del proprietario.

g) Rimpatrio veicolo

Qualora il veicolo abbia subito:

- un incidente, un incendio, un guasto, un furto tentato o parziale, una rapina tentata, tale da comportare una riparazione certificata dall'officina superiore a 5 giorni;
- un furto totale o una rapina e venga ritrovato in condizioni tali da non poter essere guidato,

la Struttura Organizzativa organizza il rimpatrio del veicolo dal luogo di giacenza al luogo concordato con l'Assicurato, con i mezzi dalla stessa ritenuti opportuni.

La Società tiene a proprio carico:

- le spese relative al trasporto;
- le spese della giacenza all'estero dalla data di comunicazione del sinistro alla Struttura Organizzativa.

Sono a carico dell'Assicurato:

- le spese relative ai diritti doganali;
- i costi relativi al rilascio della certificazione da parte dell'Officina;
- i costi di riparazione o di sostituzione di parti di ricambio e di accessori;
- l'eventuale spesa eccedente il valore commerciale del relitto dopo il sinistro.

La prestazione è operante quando il sinistro si verifica all'estero o limitatamente al furto totale o rapina, il sinistro si verifica in Italia ma il veicolo viene ritrovato all'estero.

h) Assistenza telefonica

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali, la Struttura Organizzativa fornisce, al Proprietario del veicolo o al conducente dello stesso, informazioni relative a:

- viabilità e percorribilità autostrade e strade principali extraurbane;
- situazione metereologica sulle strade;
- normativa in materia di R.C. Auto, imposta di proprietà, patente, Carta di Circolazione, Codice della Strada;
- servizi turistici (traghetti, formalità per viaggi all'estero, itinerari, alberghi, ristoranti, musei).

Qualora, inoltre, il conducente o eventuali trasportati del veicolo, trovandosi all'estero, siano impossibilitati a comunicare con persone in Italia, la Struttura Organizzativa si impegna a trasmettere loro i messaggi urgenti, declinando ogni responsabilità in merito al contenuto degli stessi.

i) Pronto guasti

La Struttura Organizzativa fornisce, al Proprietario del veicolo o al conducente dello stesso, informazioni e consulenze tramite tecnico, relative a qualsiasi anomalia nel funzionamento del veicolo e dirette a risolvere eventuali impedimenti alla marcia, nei limiti della diagnosi a distanza.

LIMITI DI COPERTURA

ART. 18 - LIMITI TERRITORIALI

Le prestazioni, laddove non diversamente specificato, sono operanti:

- con riferimento alle prestazioni di assistenza persona, per eventi verificatisi in tutti i Paesi del mondo;
- con riferimento alle prestazioni di assistenza casa, per eventi verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino, nella Città del Vaticano;
- con riferimento alle prestazioni di assistenza alla circolazione, per eventi verificatisi entro i limiti territoriali eventualmente previsti all'art. 17.3.

ART. 19 - LIMITI DI ESPOSIZIONE

I massimali previsti da ogni singola prestazione di assistenza devono intendersi:

- disponibili per ciascun Assicurato e per ogni sinistro;
- al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge.

L'organizzazione di una delle prestazioni riportate al precedente art. 2 su iniziativa dell'Assicurato o di una terza persona può dar luogo a rimborso solo nel caso in cui la Struttura Organizzativa abbia precedentemente dato il suo accordo sui mezzi da utilizzare.

In tal caso, la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato il numero relativo alla sua pratica.

Limitatamente alla prestazione di assistenza alla persona "Rientro anticipato" (art. 17.1, lett. l), l'esposizione della Struttura Organizzativa deve intendersi complementare a quanto l'Assicurato avrebbe dovuto comunque sostenere per il suo ritorno, quali i costi relativi a biglietti aerei, ferroviari o marittimi, pedaggi, costo di carburante, ecc. che devono pertanto considerarsi a suo carico. In conseguenza di ciò l'Assicurato dovrà consegnare i titoli di trasporto non utilizzati, con la firma di una delega appropriata. La Struttura Organizzativa si incaricherà delle pratiche di rimborso e sarà autorizzata a trattenere le somme ricavate. In difetto, l'Assicurato sarà tenuto, entro tre mesi dal rientro, ad intraprendere le pratiche per il rimborso dei biglietti di viaggio non utilizzati ed a versarne le relative somme alla Struttura Organizzativa.

Le eventuali spese sostenute, sempre che autorizzate, saranno rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, certificati, notule).

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 20 - NORME SPECIFICHE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

a) Denuncia del sinistro ed obblighi relativi

Nulla sarà dovuto in caso di mancata attivazione della garanzia, così come indicato all'art. 17.

Limitatamente alle prestazioni di assistenza alla circolazione, in caso di sinistro, l'Assicurato sarà, altresì, tenuto a:

- fornire, a richiesta della Struttura Organizzativa, giustificativi, fatture, ricevuta e ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla prestazione;
- comunicare, entro 3 giorni dalla data del sinistro, l'esistenza di assicurazioni per le quali l'Assicurato abbia diritto a prestazioni analoghe a quelle fornite dalla Società.

b) Delimitazioni - Esclusioni

b.1) Ferme le esclusioni previste per le singole garanzie, limitatamente alle prestazioni di assistenza persona, sono inoltre escluse:

- le prestazioni, o spese, non autorizzate specificatamente dalla Struttura Organizzativa;
- le opere di ricerca in montagna, in mare o nei deserti;
- i sinistri provocati con dolo dall'Assicurato o dalle persone di cui deve rispondere

b.2) Ferme le esclusioni previste per le singole garanzie, limitatamente alle prestazioni di assistenza casa, sono inoltre escluse:

- le prestazioni, o spese, non autorizzate specificatamente dalla Struttura Organizzativa;
- i sinistri provocati con dolo dall'Assicurato o dalle persone di cui deve rispondere
- i sinistri avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, maremoti;
- avvenuti in occasione di atti di guerra, atti di terrorismo, invasione, occupazione militare, insurrezione, tumulto popolare, scioperi, sommosse;
- avvenuti in occasione di esplosioni o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- causati dall'intervento di Pubbliche Autorità.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

b.3) Ferme le esclusioni previste per le singole garanzie, limitatamente alle prestazioni di assistenza auto, queste sono inoltre escluse in caso di:

- partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali ed alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione o comunque in caso di sinistri avvenuti in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto;
- tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo e dolosi in genere, salvo quanto pattuito nella garanzia "Eventi sociopolitici e atti vandalici e/o Eventi sociopolitici" se stipulata;
- terremoti;
- eruzioni vulcaniche, alluvioni, caduta di neve, ghiaccio e pietre, frane, grandine, inondazioni e straripamenti, mareggiate e smottamenti di terreno, trombe d'aria e uragani, valanghe e slavine, salvo quanto pattuito nella garanzia "Eventi naturali" se stipulata;
- esplosione o emanazione di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- dolo dell'Assicurato o partecipazione dello stesso a delitti dolosi;
- avvenuti quando il veicolo è guidato da conducente in possesso di patente idonea ma scaduta, purché questa venga comunque rinnovata entro 3 mesi dalla data del sinistro, ovvero che il mancato rinnovo sia determinato direttamente ed esclusivamente dal sinistro stesso;
- avvenuti quando il veicolo è guidato da conducente non abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, salvo il disposto di cui sopra;
- avvenuti quando il veicolo è guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope o alla quale sia stata applicata una delle sanzioni previste dagli articoli 186 n. 7 e 187 n. 8 del Codice della Strada e successive modifiche; salvo sia stata pattuita la condizione Rinuncia all'azione di rivalsa.

c) Richiesta di assistenza - Prescrizione

Le prestazioni di assistenza devono essere richieste, telefonicamente od a mezzo fax, nel momento in cui si verifica il sinistro e comunque non oltre 5 giorni dal verificarsi dell'evento che le rende necessarie, direttamente alla Struttura Organizzativa.

Qualora pertanto l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di assistenza, la Struttura Organizzativa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Qualsiasi diritto nei confronti della Struttura Organizzativa e derivante dal contratto, si prescrive nel termine di due anni a decorrere dalla data in cui si verifica l'evento.

d) Responsabilità

La Struttura Organizzativa non potrà in alcun modo essere ritenuta responsabile dei ritardi od impedimenti nell'esecuzione delle proprie prestazioni di assistenza derivanti da eventi esclusi o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

e) Comunicazioni - Variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti devono essere effettuate con lettera raccomandata, salvo quanto previsto al precedente punto c).

Inoltre l'Assicurato dovrà:

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

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma

Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831

pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. G0056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

