



Europ Assistance Italia S.p.A.



**Contratto di Assicurazione Multirischi
"Assicurazione Assistenza e Spese Mediche"**

Modd. 13316 - Ed. 07/2013

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Mod. 13316

DEFINIZIONI GENERALI

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, come declinato nelle singole Sezioni.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Compagnia: l'impresa assicuratrice e cioè Europ Assistance Italia S.p.A. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato N. 19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 N. 152) - Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

Contraente: Europ Assistance Service S.p.A. che sottoscrive la Polizza per conto altrui.

Famiglia: l'Assicurato, il coniuge/convivente more uxorio e i figli conviventi come risultanti da certificato anagrafico (come previsto agli artt. 4 e 5 del D.P.R. 30/05/1989 n. 223) o da documento internazionale ad esso equivalente.

Franchigia: l'importo fisso prestabilito, che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Garanzia: l'assicurazione, diversa dall'assicurazione assistenza, per la quale, in caso di sinistro, la Compagnia procede al riconoscimento dell'indennizzo.

Indennizzo: la somma corrisposta dalla Compagnia in caso di sinistro.

Massimale/Somma assicurata: l'esborso massimo previsto dalla Compagnia in caso di sinistro.

Polizza: il documento, complessivamente considerato, che prova l'assicurazione e che disciplina i rapporti tra la Compagnia, la Contraente e l'Assicurato.

Prestazione: l'assistenza da erogarsi in natura, cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, da parte della Compagnia tramite la propria Struttura Organizzativa.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Scoperto: la parte dell'ammontare del danno, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato con un minimo espresso in valore assoluto.

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

Viaggio: lo spostamento dell'Assicurato a scopo turistico, di studio, o per lo svolgimento di attività professionali non pericolose.

Il viaggio sotto copertura si intende unicamente quello che inizia in Italia dall'aeroporto ove l'Assicurato ha sottoscritto EASY e nel medesimo giorno di sottoscrizione della stessa. In caso di rientro in aereo, treno, pullman o nave, il viaggio termina alla stazione di rientro in Italia (aeroporto, porto o stazione autoferrotranviaria). In caso di rientro in auto o altro mezzo diverso da quelli sopra indicati, il viaggio termina in qualsiasi località ad oltre 50 km dal luogo di residenza dell'Assicurato, in Italia.

NORME PARTICOLARI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1. ALTRE ASSICURAZIONI

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 1910 del C.C. ***all'Assicurato che godesse di prestazioni/garanzie analoghe a quelle della presente assicurazione***, in forza dei

contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, **è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla Compagnia.**

Art. 2. LEGGE REGOLATRICE DELLA POLIZZA E GIURISDIZIONE

La Polizza è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato e per quanto in riferimento alla giurisdizione e/o competenza del giudice adito, si applicano le disposizioni di legge.

Art. 3. TERMINI DI PRESCRIZIONE

Ogni diritto derivante dal contratto di assicurazione si prescrive entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c.

Art. 4. VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità, gli anticipi ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 5. ESTENSIONE TERRITORIALE

Si intendono tutti i paesi del Mondo, ove si è verificato il sinistro ed in cui le prestazioni e le garanzie vengono fornite, fatta salva l'eventuale diversa operatività indicata nelle Singole Sezioni e le esclusioni ivi indicate.

Paesi esclusi:

Sono esclusi le seguenti aree geografiche: Afghanistan, Antartico, Cocos, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

Art. 6. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione nei confronti di ogni singolo assicurato decorre dalla data di inizio del viaggio intrapreso il giorno stesso di sottoscrizione di EASY Card e scade al termine del viaggio stesso (inteso come rientro alla residenza/domicilio).

La durata massima della copertura nel periodo di validità dell'Assicurazione è di 30 giorni consecutivi dalla data di sottoscrizione di EASY Card.

SEZIONE I - ASSICURAZIONE ASSISTENZA

DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia come conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili che causino la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

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

Malattia cronica: la malattia che sia preesistente alla sottoscrizione della Polizza e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

Malattia improvvisa: 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.

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della garanzia.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Art. 7. SOGGETTI ASSICURATI

E' assicurato:

➤ La persona fisica, residente in Italia, Repubblica di San Marino, Città Stato del Vaticano, titolare di Easy Card sottoscritta presso gli aeroporti di Milano Linate, Malpensa, Roma – Leonardo da Vinci, nonché il suo nucleo familiare purchè in viaggio insieme a lui.

Art. 8. OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

Le prestazioni di assistenza, elencate al paragrafo Prestazioni, che la Compagnia si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa qualora l'Assicurato si trovasse in difficoltà a seguito del verificarsi del sinistro nel corso del viaggio sono fornite **fino a tre volte per ciascun tipo entro il periodo di durata della Polizza.**

PRESTAZIONI

1. CONSULENZA MEDICA

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

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

2. SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO

Se dopo una Consulenza Medica (vedi prestazione 1), l'Assicurato avesse bisogno di una visita specialistica, la Struttura Organizzativa gli indicherà il nominativo dello specialista più vicino, compatibilmente con le disponibilità locali.

3. RIENTRO SANITARIO ALLA PROPRIA RESIDENZA O TRASFERIMENTO IN UN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

Se, in seguito ad infortunio o malattia, l'Assicurato necessitasse, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il medico curante sul posto, del trasferimento in un Istituto di Cura attrezzato o del rientro sanitario alla propria residenza, la Compagnia provvederà, con spese a suo carico, ad organizzarne il trasferimento o il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tale mezzo potrà essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il rientro sanitario da paesi extraeuropei, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri dai Paesi del Bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra.

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

La Compagnia avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dall'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà, con spese a carico della Compagnia, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Esclusioni

Sono escluse dalla prestazione:

- ***le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;***
- ***le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;***
- ***le spese relative alla cerimonia funebre, quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma e tutte le spese che non attengono al trasporto della stessa;***
- ***tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.***

4. VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Se l'Assicurato venisse ricoverato in un Istituto di cura per più di 7 giorni, la Compagnia fornirà, con spese a suo carico, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad una persona da questi designata, residente in Italia, di raggiungerlo.

La Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo in loco per la persona designata dall'Assicurato ricoverato.

Massimale

La Compagnia terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) ***fino ad un importo massimo complessivo di Euro 250,00.***

Esclusioni

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

5. ACCOMPAGNAMENTO DEI MINORI

Se, a seguito di infortunio, malattia o causa di forza maggiore, l'Assicurato in viaggio si trovasse nell'impossibilità di occuparsi degli assicurati minori di 15 anni che viaggiavano con lui, la Compagnia fornirà, con spese a suo carico, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad un familiare residente in Italia di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia.

Esclusioni

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.

6. INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Se l'Assicurato, trovandosi all'estero, venisse ricoverato in Istituto di Cura e avesse difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete sul posto.

Massimale

I costi dell'interprete saranno a carico della Compagnia ***per un massimo di 8 ore lavorative.***

Art. 9. ESCLUSIONI

Sono esclusi i sinistri provocati e dipendenti da:

- gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;***
- alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di***

trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

- c. guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;*
- d. dolo dell'Assicurato o colpa grave;*
- e. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;*
- f. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;*
- g. malattie croniche;*
- h. malattie/infortuni in atto al momento della partenza per il viaggio;*
- i. espianto e/o trapianto di organi;*
- j. malattie e infortuni conseguenti o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;*
- k. tentato suicidio o suicidio;*
- l. sport aerei in genere, sport professionali, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, parapendii ed assimilabili, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti);*
- m. tutte le attività professionali che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare.*
- n. tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.*

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://www.exclusive-analysis.com/jccwatchlist.html> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0^u.

Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Le prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.

Non è possibile inoltre erogare prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

Art. 10. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Art. 11. LIMITAZIONE DI RESPONSABILITA'

La Compagnia non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

Art. 12. PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che la Compagnia, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.

Art. 13. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Compagnia i medici eventualmente investiti dell'esame del sinistro.

SEZIONE II - ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia come conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili che causino la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Istituto di Cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

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

Malattia cronica: la malattia che sia preesistente alla sottoscrizione della Polizza e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

Malattia improvvisa: 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.

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della garanzia.

Ricovero: la permanenza in un Istituto di Cura che contempli almeno un pernottamento.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

Art. 14. SOGGETTI ASSICURATI

➤ La persona fisica, residente in Italia, Repubblica di San Marino, Città Stato del Vaticano, titolare di Easy Card sottoscritta presso gli aeroporti di Milano Linate, Malpensa, Roma - Leonardo da Vinci, nonché il suo nucleo familiare purchè in viaggio insieme a lui.

Art. 15. OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE

La presente garanzia è dovuta in seguito a sinistri occorsi all'Assicurato esclusivamente se verificatisi in località distanti più di 50 Km dal Comune di residenza dell'Assicurato stesso.

La garanzia potrà essere richiesta anche più volte entro il periodo di durata della polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.

Qualora l'Assicurato in seguito a malattia improvvisa o ad infortunio dovesse sostenere spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Compagnia provvederà al loro rimborso, **in Italia fino alla concorrenza di Euro 500,00, all'Estero fino alla concorrenza di Euro 10.000,00, per Assicurato e per periodo di validità della Polizza stessa.**

Solo in caso di infortunio, sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, **purché effettuate nei 45 giorni successivi all'infortunio stesso fino alla concorrenza del massimale previsto per i sinistri occorsi in Italia di Euro 500,00 per evento e per durata della Polizza.**

Nei massimali indicati sono comprese:

- le rette di degenza in Istituto di cura prescritto dal medico **fino a Euro 200,00 al giorno per Assicurato;**
- le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, **fino a Euro 100,00 per Assicurato;**
- le spese per riparazioni di protesi, solo a seguito di infortunio, **fino a Euro 200,00 per Assicurato;**
- le spese di trasporto solo se sostenute all'estero, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, **fino a Euro 1.500,00 per Assicurato.**

Nel caso di partecipazione al viaggio del titolare di EASY Card e di componenti del suo nucleo familiare, i massimali sopra indicati si intendono ripartiti in uguale misura tra gli Assicurati.

Franchigia

In seguito alla valutazione positiva della documentazione pervenuta, la Compagnia procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento, al netto della **franchigia fissa ed assoluta di Euro 50,00.**

Art. 16. ESCLUSIONI

Sono esclusi i sinistri provocati e dipendenti da:

- a. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;**
- b. alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- c. guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;**
- d. dolo dell'Assicurato o colpa grave;**
- e. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;**
- f. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;**
- g. malattie croniche;**
- h. malattie preesistenti;**
- i. malattie/infortuni in atto al momento della partenza per il viaggio;**

- j. espianto e/o trapianto di organi;*
- k. malattie e infortuni conseguenti o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;*
- l. tentato suicidio o suicidio;*
- m. sport aerei in genere, sport professionali, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, parapendii ed assimilabili, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kite-surfing, immersioni con autorespiratore, sports comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti);*
- n. tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare.*

Sono inoltre escluse dalla garanzia:

- o. tutte le spese sostenute dall'Assicurato qualora non abbia denunciato alla Compagnia, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso;*
- p. le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche integrative a quanto fornito quale supporto di base dalla struttura ove l'Assicurato sia ricoverato a seguito di sinistro indennizzabile a termine di polizza, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);*
- q. le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;*
- r. le spese per le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;*
- s. le spese di trasporto e/o trasferimento verso l'Istituto di cura e/o il luogo di alloggio dell'Assicurato.*

Art. 17. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico immediato con la Struttura Organizzativa e solo dopo aver preso precisi accordi con la Struttura stessa, l'Assicurato dovrà effettuare, **entro e non oltre sessanta giorni dal verificarsi del sinistro**, una denuncia accedendo al portale <https://sinistrionline.europassistance.it> o direttamente al sito www.europassistance.it alla sezione sinistri e seguendo le istruzioni.

In alternativa, fermo l'obbligo di contattare la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro, il sinistro potrà essere denunciato scrivendo ad **Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 - 20135 Milano** indicando sulla busta **"Ufficio Liquidazione Sinistri – Rimborso Spese Mediche – EASY Card"** e inviando via posta:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di Polizza;
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P.IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati;

La Compagnia potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

Art. 18. PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che la Compagnia, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.

Art. 19. SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Compagnia i medici eventualmente investiti dell'esame del sinistro.

COME RICHIEDERE ASSISTENZA

In caso di erogazione di prestazioni di Assistenza, la Struttura Organizzativa è in funzione 24 ore su 24 a sua disposizione, per intervenire o indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese.

IMPORTANTE: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa al numero:

**dall'Italia 800. 11.33.55
dall'Estero 02. 58.16.38.04**

Si dovranno comunicare le seguenti informazioni:

- Tipo di intervento richiesto
- Nome e cognome
- Numero riportato sulla *EASY Card*
- Indirizzo del luogo in cui ci si trova
- Recapito telefonico

Qualora fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare: un fax al numero 02.58477201 oppure un telegramma a EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 MILANO

Reclami

Eventuali reclami nei confronti dell'impresa aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Europ Assistance Italia S.p.A., Ufficio Reclami, Piazza Trento n. 8 CAP 20135 Milano, fax n. 02.58.47.71.28, indirizzo e-mail: ufficio.reclami@europassistance.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) – Servizio Tutela degli Utenti – Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353.

I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;*
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;*
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;*
- d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;*
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.*

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

La Compagnia per poter erogare le prestazioni/garanzie previste in Polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del D. Lgs. 196/03 (Codice Privacy) del Suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare la Compagnia, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei Suoi dati personali comuni, sensibili e giudiziari così come indicato nell'Informativa Privacy ricevuta.

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'articolo 13 - Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n°196 in materia di protezione dei dati personali (Codice Privacy), La informiamo che:

1. i Suoi dati personali comuni e - solo qualora necessario - sensibili e giudiziari (i "Dati"), saranno trattati da Europ Assistance Italia S.p.A. con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati, per finalità riguardanti:
 - a. gestione ed esecuzione del contratto (a titolo esemplificativo: gestione della polizza, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione amministrativo/contabile, attività statistiche);
 - b. adempimenti di obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria (come ad esempio per antiriciclaggio) e/o disposizioni di organi pubblici;
2. il trattamento dei Dati è:
 - a. necessario per l'esecuzione e per la gestione del contratto (1.a);
 - b. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici (1.b);
3. i Dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti quali autonomi Titolari:
 - a. soggetti determinati, incaricati da Europ Assistance Italia S.p.A. della fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione del contratto in Italia e all'Estero, quali - a titolo esemplificativo - soggetti incaricati della gestione degli archivi ed elaborazione dei dati, istituti di credito, soggetti incaricati della gestione della postalizzazione;
 - b. organismi associativi (Ania) e consortili propri del settore assicurativo, Autorità di Vigilanza, Autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia dovuta per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1.b o risulti funzionale per fornire i servizi strumentali o necessari all'esecuzione del contratto o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa;
 - c. prestatori di assistenza (a titolo esemplificativo: soccorritori stradali, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, artigiani, periti, medici legali, medici, personale infermieristico, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi), società controllate o collegate ad Europ Assistance Italia S.p.A. o dalla stessa incaricate, in Italia o all'Estero per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1, altre compagnie di assicurazione per la distribuzione del rischio e per attività di prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, altri soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa" quali, a titolo esemplificativo, agenti e subagenti;
 - d. alla Contraente ed eventuali intermediari assicurativi.

Inoltre i Suoi Dati potranno essere conosciuti da dipendenti e collaboratori in qualità di Incaricati o Responsabili.

I Dati non sono soggetti a diffusione.

4. Titolare del trattamento è Europ Assistance Italia S.p.A. Potrà richiedere la lista dei Responsabili del trattamento, esercitare i diritti di cui all'art. 7 Codice Privacy ed in particolare ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza di dati che La riguardano, la loro comunicazione e l'indicazione della logica e delle finalità del trattamento, la cancellazione, l'aggiornamento o il blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento scrivendo a:
Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano – Ufficio Protezione Dati.

UfficioProtezioneDati@europassistance.it