



**Polizza n 40001Q RSMO Outgoing/ Incoming
a Favore
degli Studenti/Dipendenti
Docenti e Figure Equiparate
CIG 873550706D**

La presente polizza è stipulata tra

Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli con sede in Caserta (CE) - Via A. Lincoln, 5- C.F
e P.IVA 02044190615

E

Europ Assistance Italia S.p.A. con sede in Milano, Piazza Trento n. 8 – 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.

Polizza n. 40001Q – Mod. n. 21383
Effetto: dalle ore 24.00 del 31/08/2021
Scadenza: ore 24.00 del 31/08/2026
Durata: anni 5

INDICE

DEFINIZIONI.....	1
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE PER LA CONTRAENTE.....	3
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE PER L'ASSICURATO.....	9
SEZIONE 1 – DESCRIZIONE DELLE GARANZIE.....	10
SEZIONE 2 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DLLE GARANZIE.....	19
RIEPILOGO GARANZIE E LIMITI DI RISARCIMENTO.....	25

Definizioni

Abitazione: fabbricato o porzione di fabbricato adibito ad esclusivo uso abitativo, residenza anagrafica dell'Assicurato.

A.I.R.E.: Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero.

Assicurato:

A) la persona fisica che nella sua qualità di studente, docente, ricercatore e/o collaboratore dell'**Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"**, contraente, sia autorizzata preventivamente a svolgere attività per conto dell'Ateneo sia in Italia che all'Estero (**OUTGOING**)

B) la persona fisica che nella sua qualità di studente, docente, ricercatore e/o collaboratore dall'estero si rechi in Italia presso l'**Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"** per svolgere attività presso l'Ateneo o per conto dell'Ateneo ed essendo a ciò preventivamente autorizzato (**INCOMING**)

Avaria: si intende il danno subito dal bagaglio per rottura in conseguenza di collisione, urto contro oggetti fissi o mobili.

Beneficiario: gli eredi o le altre persone designate, ai quali la Compagnia Assicurativa deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.

Beni Aziendali: gli oggetti di proprietà del Contraente, che questi ha affidato all'Assicurato e che fanno parte del suo bagaglio quando è in Viaggio.

Beni Personali: il bagaglio e gli effetti personali di proprietà dell'Assicurato e questi porta con sé. Sono inclusi valigie, bauli e bagaglio a mano ed il loro contenuto. I Beni Personali non comprendono i beni aziendali e i documenti di Viaggio che il contraente avesse affidato.

Carenza: periodo in cui la polizza non produce effetti. Tale periodo intercorre tra il momento della stipulazione del contratto di assicurazione, o alle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento se successivo alla stipula, e quello a partire dal quale la garanzia diviene concretamente efficace.

Certificato di stato di famiglia: documento che contiene e certifica le informazioni riguardanti il nucleo familiare di appartenenza di una persona, elenca tutti i componenti della famiglia e ne specifica le informazioni relative (nome, cognome, data e comune di nascita, comune e indirizzo di residenza). Il certificato riporta la composizione della famiglia anagrafica, cioè l'insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, abitualmente coabitanti e dimoranti nello stesso Comune.

Condizioni di assicurazione: clausole della Polizza che contengono: le Condizioni Generali di Assicurazione per l'Assicurato, la descrizione delle Garanzie, le esclusioni e le limitazioni delle Garanzie e gli obblighi dell'Assicurato e della Compagnia Assicurativa.

Condizioni generali di assicurazione per la Contraente: Clausole della Polizza che disciplinano, tra l'altro, il pagamento del premio, la durata della polizza e gli obblighi a carico della Contraente e della Compagnia Assicurativa.

Contraente: **Università degli Studi della Campania - Luigi Vanvitelli** con sede in Caserta (CE), Via Abramo Lincoln, n° 5 - P. IVA/C.F. 020441906155 che sottoscrive la Polizza in favore dei propri studenti/dipendenti/docenti

Compagnia Assicurativa: La società di assicurazione aggiudicataria del contratto

Familiare: fratello/sorella, figlio/figlia, marito/moglie o convivente non sposato, partner dell'unione civile, genitore che abitano negli stessi locali come risulta dal certificato di stato di famiglia.

Franchigia: è la somma che rimane a carico dell'Assicurato al momento della liquidazione del sinistro.

Furto: chiunque si impossessa delle cose dell'Assicurato sottraendole, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.

Garanzia: la copertura assicurativa descritta nelle Condizioni di Assicurazione.

Guasto: il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti tali da renderne impossibile il suo utilizzo in condizioni normali.

Incendio: combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Indennizzo: la somma che la Compagnia Assicurativa paga in caso di sinistro.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna. La conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio sono lesioni fisiche oggettivamente constatabili che provochino la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Invalidità permanente: È la perdita che hai per sempre, di svolgere un qualsiasi lavoro, qualunque sia la tua professione. Può essere totale oppure può colpirti solo in parte. Deve essere causata da infortunio.

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. **Non sono considerati Istituti di cura, gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.**

Ivass: Istituto di Vigilanza per le assicurazioni.

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

Malattia cronica: la malattia che sia preesistente alla data di inizio del singolo viaggio assicurato 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 una patologia nota all'Assicurato e insorta precedentemente all'inizio del viaggio.

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

Massimale/Somma Assicurata: la somma massima pagata dalla Compagnia in caso di sinistro.

Natante: Unità da diporto a remi, a vela o a motore di lunghezza dello scafo pari o inferiore a 10 metri e che quindi non necessita di iscrizione al registro navale italiano.

Pericolo di vita: quando previa valutazione da parte dei medici della Compagnia Assicurativa, in contatto con i medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'evento morte.

Polizza: il contratto assicurativo tra la Compagnia Assicurativa e la Contraente, stipulato a favore degli Assicurati da parte della Contraente e avente per oggetto le Garanzie descritte nelle Condizioni di Assicurazione. La Polizza è composta dalle Condizioni generali di Assicurazione per la Contraente e dalle Condizioni di Assicurazione.

Premio: la somma che paga il Contraente alla Compagnia Assicurativa per l'acquisto della polizza.

Prescrizione: Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Prestazione: l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato nel momento del bisogno, da parte della Compagnia tramite la Struttura Organizzativa. Tali prestazioni sono riservate agli Assicurati che rivestano tale veste al momento della richiesta di assistenza.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato abita come risulta da certificato anagrafico.

Ricovero: la permanenza in un Istituto di Cura di almeno una notte.

Risarcimento: la somma corrisposta dalla Compagnia al terzo danneggiato in caso di sinistro.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

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

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è riconosciuta la prestazione/garanzia assicurativa.

Simplo: documento che prova la Polizza e che disciplina i rapporti tra la Compagnia e la Contraente

Situazione di Crisi: la situazione che si verifica quando:

- 1) L'Assicurato viene espulso dal paese ospitante o viene dichiarato persona non gradita da parte delle Autorità dello stesso;
- 2) le autorità competenti del paese di residenza dell'Assicurato consigliano formalmente di evitare viaggi o di procedere ad un'immediata evacuazione dal paese che lo ospita per una delle seguenti cause, **quando le stesse siano completamente fuori dal controllo dell'Assicurato stesso e/o della Contraente:**

- scoppio di insurrezione o rivolta civile nel paese ospitante;
- scoppio di un conflitto militare che coinvolge il paese ospitante;
- attacco terroristico posto in essere nel paese ospitante che abbia causato vittime;
- l'inizio di un'epidemia nel paese ospitante;
- l'accadimento di calamità naturali nel paese ospitante che abbia causato vittime.

Spese mediche /farmaceutiche/ospedaliere: sono da intendersi le spese di intervento chirurgico (onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista, diritti di sala operatoria e materiale di intervento) e le spese sanitarie (rette di degenza, consulenze medico specialistiche, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici).

Struttura Organizzativa: la struttura della Compagnia che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle Prestazioni di assistenza previste nelle Condizioni di Assicurazione.

Terrorismo: è considerato come terrorismo, ogni atto di violenza o minaccia di violenza rivolto ad una collettività indeterminata di persone e perpetrato per motivi politici, religiosi, etnici, ideologici e simili. L'atto di violenza o la minaccia di violenza è tale da diffondere panico, terrore, insicurezza nella popolazione o in parte di essa e ad esercitare influenze su un governo o istituzioni statali per costringere chi ha il potere a prendere decisioni a fare o tollerare soluzioni che non avrebbero accettato in condizioni normali. Non sono considerati come terrorismo i disordini interni. Come tali valgono violenze contro persone o cose commesse in occasione di assembramenti, sommosse o tumulti come pure danni dovuti a saccheggio in rapporto diretto con disordini interni.

Veicolo: Autoveicoli, ai sensi degli artt. 47 e seguenti del Codice della Strada, ad uso proprio di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li, con targa italiana.

Viaggio: lo spostamento dell'Assicurato come sotto specificato:

- **viaggio di lavoro/trasferta:** spostamento dell'Assicurato per motivi di lavoro per conto e in relazione agli affari del Contraente, dal comune di residenza o dalla sede del Contraente con destinazione Italia o Estero.

Per gli Iscritti all'A.I.R.E. si intende la permanenza nello stato estero di residenza per lo svolgimento della propria attività lavorativa per conto e in relazione agli affari del Contraente, nonché lo spostamento verso un altro paese in relazione agli affari del Contraente. Il viaggio di lavoro si intende terminato quando l'Assicurato rientri al luogo di partenza.

- **viaggio di piacere:** la permanenza dell'Assicurato (fatta eccezione se iscritto all'A.I.R.E.), nei giorni immediatamente precedenti o successivi al viaggio di lavoro/trasferta, nello stesso Stato della missione lavorativa, senza rientro alla residenza.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE PER LA CONTRAENTE

Art. 1. - ASSICURAZIONE A FAVORE DI TERZI

La Contraente sottoscrive questa Polizza in favore di

A) la persona fisica che nella sua qualità di studente docente, ricercatore, collaboratore e/o figure equiparate dell'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" denominata Contraente, sia autorizzata preventivamente a svolgere attività per conto dell'Ateneo sia in Italia che all'Estero (OUTGOING)

B) la persona fisica che nella sua qualità di studente docente, ricercatore, collaboratore e/o figure equiparate dall'estero si rechi in Italia presso l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli" per svolgere attività presso l'Ateneo o per conto dell'Ateneo essendo a ciò preventivamente autorizzata (INCOMING)

I soggetti A e B saranno di seguito indicati con la denominazione di Assicurati. Il rapporto tra gli Assicurati e la Compagnia Assicurativa è regolato esclusivamente dalle Condizioni di Assicurazione. La Compagnia Assicurativa è responsabile e risponderà delle eventuali richieste degli Assicurati per le garanzie contenute nelle Condizioni di Assicurazione. Per gli articoli "Comunicazioni per l'operatività dell'assicurazione", se presente e "Documentazione per gli Assicurati" è responsabile la Contraente della polizza.

Art. 2. - DOCUMENTAZIONE PER GLI ASSICURATI

La Contraente si impegna a consegnare agli Assicurati copia delle Condizioni di Assicurazione. Le Condizioni di Assicurazione comprendono l'Informativa sul trattamento dei dati.

La mancata consegna delle Condizioni di Assicurazione agli Assicurati da parte della Contraente comporta responsabilità diretta della Contraente per eventuali indennizzi pagati o assistenze erogate all'Assicurato, nonché pereventuali danni subiti dalla Compagnia o sanzioni pecuniarie comminate dall'Autorità alla Compagnia stessa.

Art. 3. - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

La Contraente deve descrivere il rischio che intende assicurare in modo esatto e completo. Se la Contraente fa dichiarazioni inesatte o incomplete che impediscono alla Compagnia di calcolare correttamente il premio in relazione al rischio o ai rischi descritti la Compagnia può:

- chiedere l'annullamento della Polizza, se la Contraente ha agito con dolo o colpa grave. In questo caso si applicano gli artt. 1892 e 1894 del Codice Civile;
- recedere dalla Polizza, se la Contraente ha agito senza dolo o colpa grave. In questo caso si applicano gli artt. 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 4. - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

La Contraente deve informare la Compagnia di ogni circostanza che aggrava il rischio. In questo caso, la Compagnia può decidere di recedere dalla Polizza, come previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 5. - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Se la Contraente informa la Compagnia di circostanze che diminuiscono il rischio, la Compagnia, a partire dalla data di scadenza della Polizza o della rata di premio successiva a questa comunicazione, riduce il premio e rinuncia al diritto di recedere dalla Polizza.

Art. 6. - VARIAZIONI NELLA PERSONA DELLA CONTRAENTE (non applicabile ad ente pubblico)

Se la Contraente è una società e se la società:

- viene venduta o vengono vendute parte delle sue attività, la Polizza si trasferisce a chi ha acquistato la società stessa;
- si fonde con un'altra società, la Polizza continua con la società incorporante o con quella che nasce dalla fusione;
- si trasforma o cambia ragione sociale, la Polizza continua con la nuova società.

Entro 15 giorni dalla vendita, fusione, trasformazione o cambio della ragione sociale, la Contraente o l'acquirente o

la società incorporante o risultante da fusione, deve informare la Compagnia. La Compagnia Assicurativa ha 30 giorni di tempo dal ricevimento della comunicazione per decidere se recedere dalla Polizza. Per recedere dalla Polizza la Compagnia dovrà inviare alla Contraente o alla società che ha provveduto ad effettuare la comunicazione di intervenuta variazione, una comunicazione scritta, che riporti la volontà di recedere. Il recesso avrà efficacia dopo 15 giorni dal ricevimento della comunicazione.

Se la società Contraente si scioglie o viene messa in liquidazione, la Polizza cessa con effetto immediato e la Compagnia restituisce alla Contraente la parte di premio pagata e non goduta. La quota di premio che viene restituita, è calcolata trattenendo le imposte e dopo aver effettuato la regolazione con il premio minimo garantito annuo calcolato pro-rata, ove previsto.

Art. 7. - DIRITTO DI VERIFICA

La Compagnia Assicurativa può effettuare verifiche e controlli presso la Contraente, per accertare il rispetto degli obblighi contrattuali. **La Contraente si impegna a fornire ogni collaborazione.**

Art. 8. - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto del suo pagamento, la Contraente può recedere dalla Polizza, comunicando il recesso per iscritto alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A/R o mail pec. Il recesso è efficace trascorsi 30 giorni da quello in cui la Compagnia ha ricevuto la raccomandata A/R o la mail pec della Contraente. La Compagnia, nei successivi quindici giorni, rimborsa alla Contraente, la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, trattenendo le imposte.

Anche la Compagnia può esercitare la facoltà di recedere dalla Polizza dopo un sinistro con lo stesso preavviso di 30 (trenta) giorni.

Nel caso in cui la Contraente eserciti la facoltà di recedere dalla Polizza, la stessa si impegna a non consegnare ai propri Assicurati le Condizioni di Assicurazione in data successiva alla data di efficacia del recesso.

Le Garanzie decorse prima della data di efficacia del recesso, saranno valide fino alla prima scadenza del periodo di copertura per cui la Contraente ha pagato il premio, senza possibilità di rinnovo.

La Compagnia si impegna a terminare la gestione dei sinistri in corso alla data di efficacia del recesso e la gestione dei sinistri che si verificano prima del recesso e denunciati dopo lo stesso, purché entro i termini previsti dall'art. "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 9. - PREMIO, MODALITA' DI PAGAMENTO, DECORRENZA, DURATA E RINNOVO DELLA POLIZZA

Il premio che la Contraente versa alla Compagnia è calcolato in base al numero di Assicurati che la Contraente dichiara di mettere in copertura nel corso dell'anno assicurativo.

La Contraente paga entro 60 gg. dalla decorrenza della presente Polizza, e ad ogni successivo rinnovo annuale, l'importo previsto come anticipo rispetto alla regolazione che verrà effettuata come previsto all'articolo "Regolazione del Premio".

La presente Polizza decorre dalle ore **24.00 del giorno 31/08/2021 sino al 31/08/2026** se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati entro il 30/10/2021; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se la Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, la Polizza resta sospesa dalle ore 24.00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento medesimo. La Polizza è risolta di diritto ai sensi dell'art. 1901, comma 3 del Codice Civile, se la Compagnia nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione. È comunque diritto della Compagnia chiedere il pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e delle spese sostenute.

Eventuali garanzie erogate nel periodo di sospensione saranno oggetto di specifico addebito alla Contraente.

La polizza non è soggetta a tacito rinnovo e pertanto cesserà alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta da parte della Contraente.

Si conviene tra le parti che, ove ritenuto conveniente in relazione alle proprie valutazioni tecniche ed economiche, il Contraente ha la facoltà di affidare, previo assenso della Società, la ripetizione del servizio per un periodo di pari durata, ai sensi dell'art. 63, comma 5 del D.Lvo 50/2016, alle medesime condizioni normative ed economiche.

Il Contraente si riserva la facoltà di richiedere alla Società di prorogare il contratto fino ad un massimo di 180 (centottanta) giorni anche attraverso più periodi dopo la scadenza finale, se ciò risultasse necessario per concludere

la procedura di gara per l'aggiudicazione di un nuovo contratto. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato in pro-rata temporis rispetto al premio annuale in corso

Art. 10. - PREMIO MINIMO GARANTITO

La Contraente, alla firma della polizza e ad ogni rinnovo annuale, si impegna a pagare alla Compagnia un **premio minimo garantito ed anticipato su base annua pari ad Euro 14.500,00 per la categoria A) ed Euro 14.500,00 per la categoria B).**

Il premio minimo sarà versato esclusivamente per le categorie di assicurati effettivamente attivate.

Tale importo sarà anticipatamente versato dalla Contraente alla Compagnia all'inizio di ogni periodo assicurativo sia inferiore all'annualità che annuale.

Art. 11. -PREMIO LORDO PRO DIE PER CIASCUNA CATEGORIA ASSICURATA

Per ciascun Assicurato e per ogni giornata di viaggio a seconda della appartenenza alla categoria A oppure B ,sarà calcolato un premio lordo " pro capite e "pro die" come di seguito identificato (

Categoria A) outgoing - Premio lordo a base d'asta" pro capite e pro die" : Euro 2,98

Categoria B) incoming - Premio lordo a base d'asta "pro capite e pro die" :Euro 5,98

La Contraente si impegna a versare tale importo quale premio assicurativo a corrispettivo delle garanzie prestate e godute dall'Assicurato durante la propria trasferta .

Il premio pro capite e pro die sarà così suddiviso per ciascuna garanzia assicurativa:

Categoria A) outgoing

• Ramo 18 – Assistenza:	Euro 0,45	di cui imposte Euro 0,04
• Ramo 2 Malattia - Rimborso Spese Mediche:	Euro 2,32	di cui imposte Euro 0,06
• Ramo 7 Merci Trasportate – Bagaglio:	Euro 0,15	di cui imposte Euro 0,02
• Ramo 16 Perdite Pecuniarie	Euro 0,06	di cui imposte Euro 0,01

Categoria B) incoming

• Ramo 18 – Assistenza:	Euro 0,90	di cui imposte Euro 0,08
• Ramo 2 Malattia - Rimborso Spese Mediche:	Euro 4,66	di cui imposte Euro 0,11
• Ramo 7 Merci Trasportate – Bagaglio:	Euro 0,30	di cui imposte Euro 0,03
• Ramo 16 Perdite Pecuniarie	Euro 0,12	di cui imposte Euro 0,02

Art. 12. - VERIFICA DELLE GIORNATE DI TRASFERTA

Il Contraente deve dichiarare le giornate di trasferta quando sottoscrive la polizza e, se cambiano, anche in fase di rinnovo.

In qualunque momento durante il periodo di validità della polizza, la Compagnia può fare delle verifiche presso il Contraente sulla dichiarazione delle giornate di trasferta.

In caso di verifica il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni eventualmente necessarie quali a puro titolo esemplificativo e non esaustivo: il LUL prescritto dal Decreto-legge n. 112 del 2008 (Libro unico del Lavoro), il registro delle fatture o quello dei corrispettivi, la documentazione Erasmus, etc. ed ogni documento vigente ed utile ai fini della verifica.

Se, dalla verifica effettuata, le giornate di trasferta risultassero non corrette con un margine di tolleranza del 10% rispetto alla dichiarazione iniziale, la polizza dovrà essere sostituita e aggiornata.

In caso di sinistro, superato il margine di tolleranza previsto, si applicherà la regola proporzionale.

Art. 13. - ONERI FISCALI

La Contraente paga le imposte relative alla presente Polizza tramite la Compagnia Assicurativa . le imposte sono incluse nel premio assicurativo.

Art. 14. - COMUNICAZIONI PER L'OPERATIVITA' DELLA POLIZZA

La Contraente, con cadenza mensile, nel periodo di validità della presente Polizza, si impegna a comunicare ad Europ Assistance il tracciato record condiviso e nominato "40001Q+ Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli", compilandolo in ogni sua parte ed inviandolo all'indirizzo e-mail aventidiritto.aziende@europassistance.it
La tempestiva e l'esatta comunicazione dei dati degli aventi diritto costituisce condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione.

In mancanza di tali comunicazioni, la Contraente si assumerà tutti gli oneri e le spese sostenute da Europ Assistance per le prestazioni/garanzie che la stessa abbia dovuto erogare

Art. 15. - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Alla fine di ciascun anno assicurativo, il premio viene regolato dalla Contraente in base al numero degli Assicurati effettivamente entrati in copertura nel periodo di riferimento. La Compagnia emetterà un'appendice di regolazione di un importo pari alla differenza tra il premio inizialmente pagato dalla Contraente e quello che risulta dai nuovi conteggi in base al numero degli Assicurati.

La Contraente dovrà comunque pagare l'importo del premio minimo garantito indicato all'art. 11 per ciascuna delle categorie A o B attivate in polizza, indipendentemente dal numero di Assicurati entrati in copertura.

La Compagnia invierà l'appendice di regolazione alla Contraente.

La Contraente dovrà pagare l'importo indicato sull'appendice di regolazione nei 60 giorni successivi al suo ricevimento.

Se la Contraente, non comunica alla Compagnia gli Assicurati entrati in copertura o non versa l'importo dell'appendice di regolazione nei termini stabiliti, la Compagnia può concedere alla Contraente ulteriori 15 giorni per comunicare il numero degli Assicurati e/o pagare l'importo dell'Appendice di regolazione. Trascorso questo periodo, la Compagnia considererà l'importo pagato quale premio minimo anticipato dalla Contraente in conto o a garanzia del periodo oggetto di regolazione. La Compagnia sospende la Polizza fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente adempirà i suoi obblighi.

La Compagnia ha comunque diritto di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata A.R. la risoluzione della Polizza.

In caso di mancata comunicazione degli Assicurati o di mancato pagamento dei premi indicati nelle appendici di regolazione, non dovuti a comportamento doloso della Contraente, la Compagnia potrà indennizzare gli eventuali sinistri nella stessa proporzione esistente tra il premio pagato dalla Contraente nel momento in cui ha firmato il Simple, e l'intero premio dovuto (anticipo + regolazione).

Art. 16. - LEGGE REGOLATRICE E GIURISDIZIONE

La Polizza è regolata dalla legge italiana.

Per tutto quello che non è previsto dalla Polizza e per tutte le regole di giurisdizione e/o competenza del giudice, si applica la legge italiana.

Art. 17. - FORMA DEL CONTRATTO

Il contratto deve essere concluso per iscritto. Ogni modifica o variazione della Polizza deve essere fatta, provata e accettata per iscritto dalla Compagnia e dalla Contraente.

Art. 18. - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

La presente Polizza si scioglierà automaticamente nel caso in cui si verifichi, da parte della Contraente, il mancato rispetto degli articoli "Documentazione per gli Assicurati", "Diritto di verifica", "Pubblicazioni", "Legge regolatrice e giurisdizione", "Forma del contratto". In questo caso si applicherà l'art. 1456 del Codice Civile.

Art. 19 - CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

Si conviene fra le parti che la Contraente, nell'ipotesi in cui venga ufficializzata da parte delle Autorità Sanitarie mondiali e nazionali la cessazione dell'emergenza sanitaria cagionata dalla pandemia da covid19, avrà la facoltà di recedere dalla presente polizza previa richiesta scritta e senza termini di preavviso, a decorrere dalla scadenza del terzo anno della durata contrattuale.

Art. 20. -SANZIONI INTERNAZIONALI

La Compagnia non è tenuta a garantire la copertura assicurativa e non è obbligata a pagare l'Indennizzo e/o risarcimento o a riconoscere alcun beneficio previsto dalla presente Polizza se la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale risarcimento od il riconoscimento di tale beneficio espone la Compagnia stessa a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea o degli USA. Questa clausola prevarrà su qualsiasi clausola contraria eventualmente contenuta in questa Polizza.

La Contraente può verificare l'elenco aggiornato dei Paesi soggetti a sanzioni al seguente link:http://www.esteri.it/MAE/IT/Politica_Europea/Misure_Deroghe/

La Polizza non è operante nei seguenti Paesi: **Siria, Corea del Nord, Iran e Venezuela** e in **Crimea**.

Se l'Assicurato è una "United States Person" e si trovi a Cuba, per poter avere l'assistenza, Indennizzi/Risarcimenti previsti nelle Condizioni di Assicurazione deve dimostrare alla Compagnia di essere a Cuba rispettando le leggi USA.

Senza l'autorizzazione al soggiorno dell'Assicurato a Cuba, la Compagnia non può fornirgli l'assistenza e riconoscerli Indennizzi/Risarcimenti.

Art. 21. - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I **Dati personali** sono le informazioni che riguardano una persona e che permettono di riconoscerla tra altre persone. Sono **Dati personali ad esempio** il nome e cognome, il numero di carta di identità o di passaporto, le informazioni relative allo stato di salute, come la malattia o l'infortunio, le informazioni relative a reati e condanne penali.

La Compagnia opera nel rispetto del Regolamento Europeo sul Trattamento dei Dati Personali e UE 2016/679 (Regolamento privacy) ed agisce in qualità di Titolare del trattamento secondo quanto previsto dal regolamento Privacy

Art. 22. - CLAUSOLA PRIVACY

1. La Contraente si impegna a rendere nota l'Informativa Privacy che sarà trasmessa dalla Compagnia ai soggetti appartenenti alla Sua organizzazione.
2. La Contraente si impegna altresì a consegnare all'Assicurato le Condizioni di Assicurazione contenenti l'Informativa sul trattamento dei dati per finalità assicurative (ex art. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali) che descrive il trattamento dei dati effettuato dalla Compagnia. La Contraente si impegna a far sottoscrivere il relativo consenso al trattamento dei dati relativi alla salute che riguardano l'Assicurato stesso - che conserverà in originale presso di sé, mettendolo a disposizione della Compagnia a semplice richiesta. Per le adesioni a distanza, la Contraente si impegna a predisporre processi atti a garantire l'acquisizione del consenso dell'Assicurato al trattamento dei dati relativi alla salute e a mantenere disponibile la relativa prova di acquisizione, mettendola a disposizione della Compagnia a semplice richiesta. La formulazione di acquisizione consenso che dovrà essere utilizzata è la seguente: "Ho letto l'Informativa sul trattamento dei dati predisposta dalla Compagnia xy e acconsento al trattamento dei miei dati personali relativi alla salute necessari alla gestione della polizza da parte della Compagnia xy e dei soggetti indicati nell'informativa. Mi impegno a portare a conoscenza di tutti quei soggetti, i cui dati personali potranno essere trattati per la gestione della polizza, del contenuto dell'Informativa e di acquisire dagli stessi il consenso al trattamento dei loro dati".
3. La Contraente si impegna a comunicare alla Compagnia esclusivamente i nominativi di coloro che hanno sottoscritto il consenso in merito al trattamento dei dati necessario all'esecuzione del rapporto contrattuale. La Contraente garantisce, inoltre, che i dati personali comunicati alla Compagnia sono esatti e aggiornati e si impegna a tenere indenne la Compagnia da qualsiasi danno, perdita, responsabilità o spesa si producessero a carico della Compagnia in conseguenza dell'inadempimento di fornire l'informativa così come indicato nella presente clausola.
4. La Contraente richiede alla Compagnia, con la finalità di valutazione della polizza sottoscritta, la

trasmissione dei dati degli Assicurati che hanno attivato le garanzie, con evidenza della data di richiesta, dell'aggaranzia prestata e dei costi sostenuti. Resta inteso che tale trattamento di comunicazione viene eseguito dalla Compagnia in adempimento al presente contratto e che la Contraente in qualità di Titolare del trattamento dei dati alla stessa comunicati, dovrà fornire esaustiva informativa all'interessato, raccogliendo, se necessario, il relativo consenso. La Contraente manleva la Compagnia da qualsiasi danno, perdita, responsabilità o spesa si producesse a carico della Compagnia in conseguenza dei trattamenti di dati personali richiesti ai sensi della presente previsione.

Art. 23. - Clausola Broker

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker **IGB INSURANCE GOLD BROKERS SRL** il ruolo di cui al D. Lgs. N. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni.

In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

- che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;
- di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;
- che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale Società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il broker all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 Dlgs 209/2005 e con gli effetti per il Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;
- che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.
- che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.6 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";
- che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 10 % (dieci per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.
- che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;
- che il Broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del broker al RUI, istituito presso l'ISVAP con provvedimento n° 5 del 16/10/2006.

Art.24 – Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assume gli obblighi ad essa pertinenti di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della L. 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche.

In caso di inosservanza, il contratto assicurativo e tutti i subcontratti da esso derivati, si intenderanno risolti di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. e verranno applicate le sanzioni previste dall'art. 6 della sopra richiamata legge.
PAGAMENTI

La Società assume gli obblighi di cui all'art. 3 della Legge 13/08/2010, n.136 e s.m.i., sia nei rapporti diretti con la Contraente che con i suoi collaboratori ivi compreso l'eventuale broker assicurativo, inerenti la tracciabilità dei

flussi finanziari.

Il pagamento del corrispettivo del presente appalto sarà effettuato, come dichiarato dalla Compagnia, mediante bonifico bancario/postale o di altro strumento di pagamento idoneo a consentire la piena tracciabilità delle operazioni sul seguente conto corrente dedicato intestato a: Europ Assistance Italia S.p.A. Banca - UBI Banca Popolare Commercio Industria – IBAN IT03 O 05048 01603 000000003723.

Come dichiarato dalla Compagnia, la persona delegata ad operare sul suddetto conto corrente si intende:

Dott. FABIO CARSENZUOLA nato a BUSTO ARSIZIO (VA) il 25.06.1976 - C.F.: CRSFBA76H25B300Z.

La Compagnia, conformemente a quanto disposto dall'art. 3 della legge n. 136 del 13 agosto 2010 e s.m.i., si impegna ad utilizzare il suddetto conto corrente dedicato.

I pagamenti saranno effettuati esclusivamente mediante bonifico bancario/postale o di altro strumento di pagamento idoneo a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, che dovrà riportare, in relazione a ciascuna transazione, il codice identificativo di gara (CIG *****) e/o codice unico di progetto (CUP) attribuito dalla Pubblica Amministrazione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE PER L'ASSICURATO Mod 21383

Art. 1. - ALTRE ASSICURAZIONI

Per lo stesso Rischio l'Assicurato potrebbe essere garantito da altre e diverse compagnie di assicurazione. Se si verifica un Sinistro, l'assicurato dovrà informare tutte le compagnie di assicurazione con cui è assicurato sullo stesso Rischio e, tra queste, la presente Compagnia, circa l'esistenza delle altre compagnie di assicurazione che coprono lo stesso Rischio. In questo caso si applicherà l'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 2. - LEGGE REGOLATRICE E GIURISDIZIONE

Le Condizioni di Assicurazione sono regolate dalla legge italiana. Per tutto quello che non è previsto dalle Condizioni di Assicurazione e per tutte le regole di giurisdizione e/o competenza del giudice, si applica la legge italiana.

Art. 3. - TERMINI DI PRESCRIZIONE

I diritti nascenti dal presente contratto si prescrivono in due anni. A tal fine è obbligo dell'Assicurato informare tempestivamente per iscritto la Compagnia di ogni evento relativo al sinistro secondo quanto previsto dall'art. "OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO".

In caso di apertura del sinistro e di pendenza di procedimenti giudiziari permane in ogni caso l'obbligo dell'Assicurato di interrompere i termini prescrizionali in forma scritta nelle forme di cui all'art. "OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO". Si precisa che la pendenza di procedimenti giudiziari non viene considerata causa di sospensione della prescrizione.

Art. 4. - VALUTA DI PAGAMENTO

In Italia l'Assicurato riceverà l'Indennizzo in Euro. Ove l'Assicurato richieda l'Indennizzo di spese avute in paesi che non fanno parte dell'Unione Europea o appartenenti all'Unione Europea, ma che non hanno l'Euro come moneta, la Compagnia calcola il rimborso convertendo in Euro l'importo delle spese che egli ha sostenuto. La Compagnia calcolerà l'indennizzo in base al valore dell'Euro in rapporto alla moneta del paese in cui egli ha sostenuto le spese nel giorno di emissione della fattura.

Art. 5. - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Nel fornire le garanzie la Compagnia potrebbe venire a conoscenza e utilizzare i dati personali di altre persone. L'Assicurato dovrà pertanto far conoscere a queste persone l'Informativa sul trattamento dei dati e raccogliere il loro consenso scritto al trattamento dei loro dati relativi alla salute per finalità assicurative.

SEZIONE I – DESCRIZIONE DELLE GARANZIE

Art. 6. - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) GARANZIA ASSISTENZA

PRESTAZIONI ALLA PERSONA

1. CONSULENZA MEDICA

Se in viaggio l'Assicurato ha una malattia e/o un infortunio può chiedere un parere medico telefonico. I medici usano le informazioni che verranno fornite per valutare il suo stato di salute.

Questo parere non è una diagnosi.

La prestazione può essere richiesta 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

2. SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO

Se l'Assicurato si trova all'estero e vuol sapere qual è il medico più vicino per una visita specialistica, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa della Compagnia che indicherà il nominativo del medico, compatibilmente con le disponibilità locali.

3. INFORMAZIONI E SEGNALAZIONE DI MEDICINALI CORRISPONDENTI ALL'ESTERO

(valida solo per gli Assicurati residenti in Italia)

Se l'Assicurato si trova all'Estero e vuol ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrate in Italia, la Struttura Organizzativa segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti reperibili sul posto.

4. INFORMAZIONI SULLA DEGENZA

Se, in caso di malattia e/o infortunio l'assicurato è ricoverato in ospedale, i medici della Struttura Organizzativa provvederanno

a tenere costantemente aggiornati i suoi familiari delle condizioni di salute, fornendo le notizie cliniche di cui siano a conoscenza.

La Struttura Organizzativa non è responsabile dei messaggi trasmessi.

5. INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

L'Assicurato potrà richiedere l'Interprete se è ricoverato in un istituto di cura all'estero e ha difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua del posto.

La Struttura Organizzativa invierà in ospedale un interprete per i colloqui giornalieri con i medici che lo stanno curando.

La Compagnia pagherà i costi dell'interprete fino ad un massimo di 8 ore lavorative.

6. LEGALE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Se l'Assicurato si trova all'estero e viene arrestato o rischia di esserlo può aver bisogno di un legale.

Telefonando alla Struttura Organizzativa essa metterà a sua disposizione un legale.

La Compagnia **anticiperà** per conto dell'assicurato o su sua richiesta, il **pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di 5.000,00 Euro.**

La Compagnia può decidere di anticipare anche una cifra maggiore di denaro se l'Assicurato può fornire una garanzia economica nel Paese di Residenza.

La Struttura Organizzativa garantisce il pagamento anticipato della parcella se:

- il trasferimento del denaro rispetta le regole o i regolamenti in Italia o nel Paese in cui l'Assicurato si trovi
- se l'Assicurato dimostra di essere in grado di restituire la somma di denaro prestata

La somma anticipata andrà obbligatoriamente restituita dall'Assicurato entro un mese dalla data dell'anticipo. In caso contrario egli pagherà in più gli interessi secondo il tasso legale corrente.

7. ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA'

L'Assicurato può avere un anticipo per le spese di prima necessità se abbia avuto:

- un infortunio
- una malattia,
- furto, rapina, scippo o mancata consegna del bagaglio e abbia perciò spese impreviste che non può pagare.

La Struttura Organizzativa della Compagnia anticipa, sul posto, le fatture **fino ad un importo massimo di Euro 2.500,00.**

La Compagnia può decidere di anticipare anche una cifra maggiore di denaro se l'Assicurato può fornire una

garanzia economica **nel Paese di Residenza.**

La Struttura Organizzativa garantisce l'Anticipo Spese di Prima Necessità se:

- il trasferimento del denaro rispetta le regole o i regolamenti in Italia o nel Paese in cui l'Assicurato si trovi
- se l'Assicurato dimostri di essere in grado di restituire la somma di denaro

La somma anticipata andrà obbligatoriamente restituita dall'Assicurato entro un mese dalla data dell'anticipo. In caso contrario pagherà in più gli interessi secondo il tasso legale corrente.

8. ANTICIPO CAUZIONE PENALE

L'Assicurato può richiedere l'anticipo della cauzione penale se si trova all'estero ed è stato arrestato o se è minacciato di esserlo e deve pagare una cauzione penale per essere rimesso in libertà.

La Struttura Organizzativa anticipa, direttamente sul posto, la cauzione penale **fino ad un importo massimo complessivo di Euro 7.500,00.**

La Compagnia può decidere di anticipare anche una cifra maggiore di denaro se l'Assicurato può fornire una garanzia economica nel Paese di Residenza.

La Struttura Organizzativa garantisce l'Anticipo Cauzione Penale se:

- il trasferimento del denaro rispetta le regole o i regolamenti in Italia o nel Paese in cui l'Assicurato si trovi
- se l'assicurato dimostra di essere in grado di restituire la somma di denaro

La somma anticipata andrà obbligatoriamente restituita dall'Assicurato entro un mese dalla data dell'anticipo. In caso contrario pagherà in più gli interessi secondo il tasso legale corrente

9. RIENTRO SANITARIO

L'Assicurato può richiedere il Rientro Sanitario quando i medici della Struttura Organizzativa insieme ai medici sul posto, decidono che egli possa essere trasferito in un Istituto di cura in Italia o alla sua residenza.

La Compagnia organizza e paga il rientro sanitario nei tempi e coi mezzi più adatti alla situazione.

I mezzi di trasporto sono:

- aereo sanitario, quando disponibile e solo dall' Europa e dai Paesi del Bacino del Mediterraneo;
- aereo di linea in classe economica, anche con posto per una barella se l'Assicurato deve stare sdraiato;
- treno in prima classe e, se necessario, con vagone letto;
- autoambulanza.

La Struttura Organizzativa fornisce anche l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio di rientro se i suoi medici lo ritengono necessario.

La Compagnia può chiedere all'Assicurato il biglietto del viaggio di ritorno qualora non lo utilizzi.

Non verrà organizzata questa prestazione in caso di:

- **malattia o infortunio che consenta all'assicurato , secondo la valutazione dei medici della Struttura Organizzativa, di continuare a viaggiare,**
- **malattia o infortunio che possono essere curati sul posto,**
- **malattie infettive, quando il trasporto non rispetta le norme sanitarie nazionali o internazionali,**
- **dimissioni dal centro medico o ospedaliero contro il parere dei medici, per scelta dell'Assicurato o dei suoi familiari.**

10. TRASFERIMENTO VERSO UN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

L'Assicurato può essere trasferito verso un centro ospedaliero attrezzato, se è ricoverato in un Istituto di cura che i medici della Struttura Organizzativa non ritengono adeguato al suo stato di salute. I medici della Struttura Organizzativa insieme ai medici che lo curano sul posto possono valutare di trasferirlo.

La Compagnia organizza il trasporto al più vicino Istituto di Cura attrezzato nei tempi e coi mezzi più adatti alla

situazione. I mezzi di trasporto sono:

- aereo sanitario, quando disponibile;
- aereo di linea in classe economica, anche con posto per una barella se l'Assicurato deve stare sdraiato;
- treno in prima classe e, se necessario, con vagone letto;
- autoambulanza.

La Struttura Organizzativa fornisce anche l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio se i suoi medici lo ritengono necessario.

Non verrà organizzata questa prestazione in caso di:

- **malattia o infortunio che, secondo la valutazione dei medici della Struttura Organizzativa, può essere curato sul posto;**
- **malattie infettive, quando viaggiare viola le norme sanitarie nazionali o internazionali;**
- **dimissioni dal centro medico o ospedaliero contro il parere dei medici, per scelta dell'Assicurato o dei suoi familiari.**

11. RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

L'Assicurato può richiedere di rientrare alla sua residenza se dopo una malattia o un infortunio è convalescente e non può usare il mezzo previsto inizialmente per il ritorno dal viaggio.

La Struttura Organizzativa prenota per l'Assicurato un biglietto per il rientro.

La Compagnia tiene a suo carico i costi per il biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

La Compagnia può richiedere all'Assicurato il biglietto del viaggio di ritorno che non ha utilizzato.

12. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA LEGGERA

(Valida esclusivamente per assicurati con residenza/domicilio in Italia)

Se dopo la prestazione di "RIENTRO MALATO CONVALESCENTE" e/o "RIENTRO SANITARIO" con la quale l'assicurato è stato riportato in Italia al suo domicilio/residenza o in un Istituto di Cura, questi abbia bisogno di una assistenza dopo il ricovero, può telefonare alla Struttura Organizzativa.

Questa prestazione deve essere richiesta dal medico curante per iscritto e verranno date le indicazioni per procedere entro 48 ore da quando la Struttura Organizzativa riceve la richiesta.

La Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare e gestire:

- la prosecuzione del ricovero a casa con il proprio personale medico e paramedico;
- prelievi del sangue, ecografie, elettrocardiogrammi non urgenti, che verranno effettuati a casa
- la consegna ed il ritiro degli esiti degli esami e dell'invio di farmaci urgenti a casa

Le prestazioni sono fornite per un massimo di 10 ore complessive.

Non verranno fornite le prestazioni per ricoveri conseguenti a cure dentarie, applicazione di protesi dentarie e per parodontopatie non causate da infortunio e applicazioni di carattere estetico. (salvo gli interventi di chirurgia plastica ostomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o malattia).

In caso di sinistro occorrerà contattare la Struttura Organizzativa entro 48 ore prima delle dimissioni dall'Istituto di Cura chiedendo dell'Assistenza Domiciliare e inviando il certificato medico con prescrizione dell'assistenza domiciliare.

La mancata osservanza di tale previsione fa cessare il diritto a questa prestazione.

13. INVIO DI UN COLLEGA IN SOSTITUZIONE

Se dopo aver organizzato le prestazioni "RIENTRO DELL'ASSICURATO" e/o "RIENTRO MALATO CONVALESCENTE" è necessaria la sostituzione dell'Assicurato con un collega, la Struttura Organizzativa fornirà, **un biglietto ferroviario di andata (prima classe) o aereo di andata (classe economica)**, per permettere ad un collega di sostituire l'Assicurato nell'incarico.

La Compagnia tiene a suo carico i costi per il biglietto.

14. VIAGGIO DI UN FAMILIARE

L'Assicurato può richiedere che un suo familiare lo raggiunga se, durante il viaggio, egli venga ricoverato in un Istituto di cura per più di 7 giorni e abbia bisogno del suo aiuto.

La Struttura Organizzativa prenota un biglietto per raggiungere l'Assicurato e un albergo nel luogo del suo

ricovero, per il suo familiare residente in Italia perché possa stare con lui/lei.

La Compagnia tiene a suo carico i costi per un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica e quelli per la camera con prima colazione in un albergo di categoria massima pari a 4 stelle.

15. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

L'Assicurato può richiedere di prolungare il suo soggiorno, se un certificato medico conferma che la malattia o l'infortunio gli impediscono di tornare a casa nella data che aveva programmato. In questo caso la Struttura Organizzativa prenota per lui un albergo.

La Compagnia paga le spese per la camera e la prima colazione in un albergo di categoria massima pari a 4 stelle, fino al giorno in cui egli potrà rientrare a casa utilizzando il "Rientro Sanitario" o il "Rientro dell'Assicurato Convalescente" in base al parere dei medici della Compagnia.

Massimale:

Euro 200,00 al giorno con il limite di euro 1.000,00 per sinistro

16. RIENTRO ANTICIPATO DEL RETTORE E DEL DIRETTORE GENERALE

La Contraente può richiedere il rientro anticipato in Italia del RETTORE o del DIRETTORE GENERALE per:

- danno materiale grave che danneggi per più del 50% gli edifici del Contraente,
- la Morte di uno stretto collaboratore del Rettore o del Direttore Generale,
- ricovero per oltre 7 giorni consecutivi di uno stretto collaboratore del Rettore o Direttore Generale tale da richiedere la presenza dello stesso nella sede della Contraente.

La Struttura Organizzativa fornirà, **un biglietto ferroviario di prima classe o aereo di classe economica**, per permettere al Rettore o al Direttore Generale di raggiungere la sede del Contraente.

La Compagnia tiene a suo carico i costi per il biglietto.

La prestazione è attivabile nel caso in cui il Rettore o il Direttore Generale non potesse utilizzare i biglietti di viaggio già prenotati e per i quali non sia possibile fare un cambio o una modifica.

La Compagnia può chiedere il biglietto del viaggio di ritorno che non sono stati utilizzati.

17. RIENTRO ANTICIPATO

L'Assicurato può richiedere di rientrare a casa in Italia prima di quando aveva previsto. Questo a causa della morte o del ricovero ospedaliero con imminente pericolo di vita di un suo familiare.

La Compagnia paga un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

La Compagnia può chiedere il biglietto del viaggio di ritorno che non è stato utilizzato.

Se l'Assicurato viaggia con un veicolo e non può utilizzarlo per rientrare prima, la Struttura Organizzativa gli fornisce anche un biglietto perché egli possa successivamente andare a recuperarlo.

Entro 15 giorni dall'evento che ha costretto l'Assicurato al rientro anticipato, deve inviare alla Compagnia il certificato di morte o i documenti che dimostrino il ricovero del familiare e il suo pericolo di vita.

18. TRASPORTO SALMA

In caso di decesso la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale

vicino al luogo di sepoltura, purché situato in uno dei paesi aderenti all'Unione Europea.

La Compagnia terrà interamente a proprio carico i costi del trasporto.

La Compagnia non paga le spese per la cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

19. INVIO BAGAGLIO SOSTITUTIVO

Qualora l'Assicurato stia effettuando un viaggio della durata di almeno 7 giorni, e non abbia a disposizione all'estero il suo bagaglio perché:

a) il vettore aereo non lo ha consegnato entro 24 ore.

b) abbia subito un furto/furto con scasso, rapina, scippo, può telefonare alla Struttura organizzativa.

Se abbia bisogno di abiti per continuare in maniera confortevole il viaggio o il soggiorno previsti, la Struttura Organizzativa provvederà a recapitare con il mezzo più rapido il bagaglio, che un familiare ha preparato.

La consegna verrà fatta franco dogana all'aeroporto più vicino alla località in cui l'Assicurato si trovi, entro tempi tecnicamente possibili e rispettando le leggi locali.

La Compagnia terrà a proprio carico i costi di spedizione del bagaglio fino ad un limite massimo di Euro 800,00 per anno ed Euro 260,00 per singola spedizione.

- Il bagaglio deve essere registrato a nome dell'assicurato e in questo caso il vettore aereo deve rilasciare un documento che attesti che non lo può consegnare.
- la prestazione non è valida se i giorni che mancano al rientro a casa sono meno dei giorni necessari alla Struttura Organizzativa per inviare il bagaglio.

L'assicurato dovrà indicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta, l'indirizzo del familiare che preparerà il bagaglio da spedire ed il suo recapito telefonico.

Inoltre, via fax occorrerà inviare alla Struttura Organizzativa:

- nel caso a), copia del reclamo presentato al vettore;
- nel caso b), copia autentica della denuncia con il visto dell'Autorità di Polizia del luogo ove si è verificato il sinistro, in cui siano indicate le circostanze del sinistro, l'elenco degli oggetti smarriti o rubati, i nominativi degli Assicurati che hanno subito il danno.

PRESTAZIONI AI FAMILIARI RIMASTI ALLA RESIDENZA IN ITALIA

(Le prestazioni indicate sono operanti solo ed esclusivamente in Italia)

20. ASSISTENZA FAMILIARI PER LA DURATA DEL VIAGGIO

Se mentre l'Assicurato si trova in viaggio un suo familiare (genitori, figli conviventi, coniuge) a casa in Italia ha una malattia improvvisa e/o un infortunio può chiedere alla Struttura Organizzativa:

- **Consulenza medica** con i medici per valutare il suo stato di salute;
- **l'invio di un medico a casa:** se, dopo una CONSULENZA MEDICA, il familiare in Italia ha bisogno di una visita medica o di un'autoambulanza, la Struttura Organizzativa manda un medico convenzionato al suo domicilio. *L'orario per l'erogazione della prestazione è il seguente: da lunedì a venerdì, dalle ore 20 alle 8, il sabato, la domenica e nei giorni festivi, 24 ore su 24.*
- **l'invio di una autoambulanza a casa;** se, dopo una CONSULENZA MEDICA, il familiare in Italia ha bisogno di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Struttura Organizzativa organizzerà il suo trasferimento in autoambulanza. **La Compagnia terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di Euro 500,00 per il periodo di validità della Polizza con il limite di Euro 250,00 per sinistro.**

21. PHONE CARING

Se, a seguito di **malattia o infortunio**, l'Assicurato non può contattare il suo genitore a casa o comunicare con lui, la Struttura Organizzativa, stabilirà in accordo con l'Assicurato e il suo genitore un programma di chiamate telefoniche per stimolare l'attività relazionale della persona anziana in un periodo di potenziale solitudine legato alla assenza temporanea dell'Assicurato.

La Struttura Organizzativa concorda con l'Assicurato ed il suo genitore un orario di chiamata tra le 09.00 e le 18.00, e telefonerà ogni giorno al genitore per un massimo di 30 giorni.

La Struttura Organizzativa farà 3 tentativi di contatto telefonico nell'arco della giornata e provvederà ad allertare il parente o la persona da lui designata in caso di mancato contatto con il genitore.

L'Assicurato deve ottenere il consenso del suo genitore ad essere contattato dalla Struttura Organizzativa.

Per usufruire della prestazione l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa con un preavviso di almeno 48 ore.

La telefonata non è finalizzata alla valutazione dello stato di salute del genitore e/o a gestire eventuali situazioni di emergenza e/o urgenza e pertanto la Struttura Organizzativa non contatterà alcun servizio emergenza e/o urgenza.

Si precisa che il contatto telefonico non è effettuato da personale sanitario in grado di valutare lo stato di salute del genitore.

PRESTAZIONI AL VEICOLO IN EUROPA

22. SOCCORSO STRADALE

Se il veicolo si ferma a causa di un guasto e/o incidente, durante il viaggio in cui l'Assicurato sta per raggiungere la sua destinazione, in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, egli potrà telefonare alla Struttura Organizzativa.

La Struttura Organizzativa invierà nel luogo dove il veicolo si è fermato un

mezzo di soccorso stradale. Il carro attrezzi provvederà al trasporto del veicolo dal luogo dell'immobilizzo:

- al più vicino centro di assistenza autorizzato dalla Compagnia ,
- al più vicino punto di assistenza della Casa Costruttrice o all'officina meccanica più vicina,
- al punto indicato dall'Assicurato purché entro 50 chilometri dal punto di fermo.

La Compagnia **tiene a proprio carico le spese relative al soccorso stradale fino alle destinazioni elencate in precedenza. Non sono considerati sinistri la foratura dello pneumatico e l'errato rifornimento, che non comportino un guasto al veicolo.**

23. DEPANNAGE

Se il veicolo dell'Assicurato rimane immobilizzato per smarrimento e/o rottura chiavi, foratura pneumatici, esaurimento batteria, mancato avviamento in genere, e non può spostarsi autonomamente, egli dovrà telefonare alla Struttura Organizzativa.

Questa invierà un mezzo di soccorso stradale che, se possibile, riparerà il veicolo sul posto.

La Compagnia paga al posto dell'Assicurato le spese relative all'intervento purché il fornitore si trovi **entro 20 Km dal luogo del fermo**; in caso contrario interviene la prestazione "Soccorso Stradale".

PRESTAZIONI ALL'ABITAZIONE DI RESIDENZA IN ITALIA

(Le prestazioni indicate sono operanti solo ed esclusivamente in Italia)

24. ASSISTENZA ABITAZIONE PER LA DURATA DEL VIAGGIO

Se l'Assicurato ha bisogno di assistenza alla sua abitazione per un intervento di emergenza occorso alla stessa durante il viaggio o nelle 24 ore successive al suo rientro o alla scadenza della Polizza, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare 24 ore su 24, compresi i giorni festivi:

- un fabbro a seguito di:

- a) furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che rendano impossibile l'ingresso in casa;
- b) furto o tentato furto che abbiano danneggiato il funzionamento della porta di ingresso della casa in modo che la sicurezza della casa non sia più garantita;

- un idraulico a seguito di:

- a) 1. allagamento o infiltrazione;
2. mancanza d'acqua nella casa o in quella dei vicini provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;

L'idraulico non interviene per sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. le lavatrici), o dovuti a negligenza dell'Assicurato. L'idraulico non interviene nemmeno per l'interruzione di fornitura di acqua da parte dell'ente erogatore o per rottura delle tubature esterne all'edificio;

- b) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari, provocato da un'otturazione alle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico.

L'idraulico non interviene in caso di trabocco dovuto a rigurgito di fogna e per otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari.

-un elettricista a seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali della casa per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente.

L'elettricista non interviene nei casi di corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato; di interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore; guasti al cavo di alimentazione dei locali della casa a monte del contatore.

La Compagnia paga solo i costi per l'uscita e la spesa della manodopera dell'idraulico, del fabbro e dell'elettricista **fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro.**

Per poter usufruire della prestazione è necessario che presso l'abitazione sia presente una persona indicata dall'Assicurato.

B) GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

1. SPESE MEDICHE/FARMACEUTICHE/OSPEDALIERE

Se mentre l'Assicurato è in viaggio, ha una malattia e/o subisce un infortunio, La Compagnia prende in carico le Spese mediche farmaceutiche/ospedaliere urgenti e non rimandabili, sostenute nel luogo del sinistro, nel periodo di durata del viaggio.

Nei casi in cui non fosse possibile la presa in carico delle spese, queste verranno rimborsate all'Assicurato, se le ha sostenute personalmente, o alla Contraente.

In caso di presa in carico la Compagnia paga al posto dell'Assicurato o le spese mediche sul posto **per un massimo** di 180 giorni dalla data dell'infortunio o della malattia a quella in cui i medici della Struttura Organizzativa ritengono che egli sia rimpatriabile e fino al massimale previsto.

In caso di ricovero

La Compagnia prende a carico o rimborsa le spese mediche **fino alla concorrenza del massimale di Euro 300.000,00, per Assicurato, per sinistro e per periodo di durata della trasferta.**

Se il sinistro si verifica nel **Paese di Residenza dell'Assicurato il massimale è limitato ad Euro 5.000,00**; se l'Assicurato è un iscritto all'A.I.R.E. il massimale nel Paese di Residenza A.I.R.E. si intende elevato **fino alla concorrenza massima di Euro 30.000,00.**

Nel massimale sono comprese:

- le spese per riparazioni di protesi, solo a seguito di infortunio, **fino a un massimo di Euro 500,00 per Assicurato;**
- le spese per cure dentarie urgenti, **fino a Euro 1.000,00 per Assicurato;**
- le spese di trasporto **all'estero relative al primo soccorso dal luogo dell'evento fino all'Istituto di cura. Il trasporto può avvenire con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo e fino a un massimo di Euro 5.000,00.**

In caso di infortunio e/o malattia, sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure che l'Assicurato riceva al rientro presso la sua residenza, per 60 giorni dopo il suo rientro e fino al massimale di Euro 30.000,00 per sinistro.

In assenza di ricovero

Se mentre sei in viaggio, non vieni ricoverato, ma hai bisogno di sostenere le spese mediche la Compagnia ti rimborsa **fino al massimo per sinistro e per periodo di durata del viaggio di:**

- **Euro 2.500,00 se sei nel tuo Paese di Residenza o sei iscritto A.I.R.E**
- **Euro 5.000,00, se sei fuori dal tuo Paese di Residenza.**

Attenzione! In entrambe i casi:

- devi sempre telefonare alla Struttura Organizzativa prima di prendere qualsiasi iniziativa, salvo il caso di comprovata impossibilità. Se non contatti la Struttura Organizzativa non hai diritto ai rimborsi.
- questa garanzia prevede una Franchigia. Consulta l'art. "Limitazioni delle Garanzie" della Sezione II

2. GARANZIA DIARIA DA RICOVERO

Se mentre l'Assicurato è in viaggio viene ricoverato in paese diverso da quello di residenza, la Compagnia paga una diaria giornaliera per ogni giorno di ricovero di **Euro 50,00 per un massimo di 90 giorni consecutivi di ricovero e per sinistro.**

Questa garanzia prevede un limite e una franchigia. Consultare l'art. "Limitazioni delle Garanzie" della Sezione II.

3. SPESE DI RICERCA E SOCCORSO

Se per una malattia e/o un infortunio, in viaggio, deve intervenire una squadra di emergenza, per venire a cercare o salvare l'Assicurato la Compagnia rimborserà le spese di ricerca e soccorso, anticipate dalle autorità locali a carico dell'Assicurato, **fino ad un massimo di Euro 25.000,00 per sinistro e per periodo di durata del viaggio.**

C) GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE SITUAZIONE DI CRISI

1. SPESE PER RIMBORSO SITUAZIONI DI CRISI

In caso si verifichi una improvvisa e imprevedibile Situazione di Crisi durante il Viaggio di Lavoro, nel paese ospitante il viaggio stesso, che mette a repentaglio la vita degli assicurati, vengono rimborsati i maggiori costi strettamente necessari e ragionevoli relativi alla messa in sicurezza delle persone.

Vengono rimborsati i costi relativi:

- al trasporto e alla sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato/Contraente per il rientro nel Paese di Residenza (o in Italia nel caso di iscritti all'A.I.R.E.) o per il trasferimento nel luogo indicato dalla Contraente/Assicurato;
- Alla messa in sicurezza delle persone assicurate.

I costi sono rimborsati alla Contraente fino ad un importo complessivo massimo di Euro 50.000,00 per evento anche incaso di più persone assicurate e per durata della polizza.

La Contraente potrà rivolgersi a qualsiasi Società terza specializzata in servizi per situazioni di crisi che sia stata resa disponibile dalla Compagnia sia mediante collegamento informatico che telefonico.

D) GARANZIA BAGAGLIO

1. BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI

La Compagnia paga i danni materiali e diretti causati da:

- Furto, scippo, rapina, estorsione;
- Furto del bagaglio lasciato nel bagagliaio del veicolo, qualora l'Assicurato lasci il veicolo in una autorimessa custodita o denunci il furto totale del veicolo;

e in solo caso di consegna ad un vettore aereo anche

- Smarrimento
- Danneggiamento

dei Beni Personali e/o dei tuoi Beni Aziendali dell'Assicurato **fino al massimale unico di Euro 8.000,00 per ciascun assicurato e per durata del viaggio.**

Tale massimale si intende così ripartito:

- Euro 5.000,00 per i Beni Personali
- Euro 3.000,00 per i Beni Aziendali

Verrà rimborsato:

- ✓ Il valore dei Beni Personali o Aziendali **con il limite di Euro 400,00 per oggetto se l'Assicurato può presentare gli scontrini di acquisto risalenti al massimo a 3 mesi prima del sinistro. Per i Personal Computer/Tablet, tale limite si intende elevato a Euro 500,00.**
- ✓ Il **50% del valore dichiarato con il limite di Euro 200,00 per oggetto** nel caso in cui l'Assicurato non abbia gli scontrini di acquisto che indicano il valore degli oggetti.
- ✓ in aggiunta al massimale, la Compagnia rimborsa fino a **Euro 50,00** le spese per rifare la Carta d'Identità, passaporto e patente in caso di furto, rapina, scippo, estorsione.

2. RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

L'Assicurato può richiedere la garanzia Ritardata consegna del Bagaglio se il vettore gli consegna il bagaglio con più di 12 ore di ritardo nel caso di voli di linea confermati.

La Compagnia rimborsa le spese imprevedute che l'Assicurato dovrà sostenere per comprare articoli per l'igiene personale e/o abbigliamento che siano necessari. Questo **fino ad un importo massimo di Euro 500,00** e solo per ritardi di consegna **all'aeroporto di destinazione del viaggio di andata.**

I massimali sono per Assicurato, per sinistro e per periodo di durata del viaggio.

3. PERDITA, FURTO O DISTRUZIONE DI CAMPIONARI

Se l'Assicurato deve interrompere il suo viaggio per perdita, furto o distruzione dei campioni, materiale di dimostrazione o prototipi di prodotti necessari allo svolgimento della Trasferta, **la Compagnia** rimborsa la quota delle spese del viaggio e di soggiorno per i giorni mancanti al suo rientro programmato, **fino ad un importo massimo di Euro 1.000,00.**

Art. 7. - ESTENSIONE TERRITORIALE

Per tutte le garanzie ad eccezione delle specifiche sotto indicate si intendono tutti i Paesi del Mondo ove si è verificato il sinistro ed in cui le garanzie e le prestazioni vengono fornite.

PAESI ESCLUSI: Sono esclusi i seguenti paesi: Afghanistan, 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.

Nello specifico per:

A) GARANZIA ASSISTENZA

Le prestazioni AL VEICOLO sono valide in EUROPA. Per Europa si intende:

Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Croazia, Danimarca, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Liechtenstein, Lettonia, Libia, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Marocco, Moldavia, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia, Serbia, Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina e Ungheria.

Le prestazioni ALLA PERSONA (salvo specifiche indicazione nelle singole prestazioni) sono valide in tutti i Paesi del Mondo ove si è verificato il sinistro ed in cui le garanzie e le prestazioni vengono fornite.

PAESI ESCLUSI: Sono esclusi i seguenti paesi: Afghanistan, 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.

Le prestazioni AI FAMILIARI RIMASTI ALLA RESIDENZA IN ITALIA e all'ABITAZIONE DI RESIDENZA IN ITALIA sono valide in Italia, Repubblica di San Marino, Stato città del Vaticano.

SEZIONE II – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLE GARANZIE

Art. 8. - ESCLUSIONI

• **ESCLUSIONI DI CARATTERE GENERALE VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE**

La qualifica di Assicurato cessa ove la persona fisica non rientri più in una delle categorie A e/o B ovvero, in caso di dipendenti qualora venga a cessare il rapporto di lavoro con la Contraente per licenziamento, dimissioni, scadenza del contratto di lavoro o cassa integrazione avvenuto entro un mese dalla data di partenza viaggio.

Inoltre:

a) non sono garantite le spese dovute o riconducibili/conseguenti a quarantena o ad altre misure restrittive della libertà di movimento, decise dalle competenti Autorità Internazionali e/o locali, intendendosi per autorità locali qualsiasi autorità competente del Paese di origine o di qualsiasi Paese dove l'Assicurato ha pianificato il viaggio o attraverso il quale l'Assicurato stia transitando per raggiungere la sua destinazione.

Per tutte le garanzie sono esclusi i sinistri provocati da:

- a) dolo o colpa grave salvo quanto indicato nelle singole garanzie;
- b) alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- d) sono provocati da trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Per la GARANZIA ASSISTENZA sono inoltre esclusi i sinistri dovuti a:

- a) tentato suicidio o suicidio;
- b) uso di imbarcazioni a motore per tutte le attività sportive (sia a titolo dilettantistico che ricreativo che professionale) con l'esclusione dello sci nautico (esclusi i salti dal trampolino) e della pesca;
- c) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- d) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- e) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte; kite-surfing; sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- f) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da stato di ebrezza o abuso di psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- g) espianto e/o trapianto di organi;
- h) tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, esplosivi, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;
- i) tutto quanto non è indicato nelle singole prestazioni.

Per la GARANZIA SPESE MEDICHE sono inoltre esclusi i sinistri dovuti a:

- a) tentato suicidio o suicidio;
- b) uso di imbarcazioni a motore per tutte le attività sportive (sia a titolo dilettantistico che ricreativo che professionale) con l'esclusione dello sci nautico (esclusi i salti dal trampolino) e della pesca;

- c) **malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;**
- d) **malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;**
- e) **aborto volontario non terapeutico;**
- f) **infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte; kite-surfing; sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;**
- g) **malattie e infortuni conseguenti e derivanti da stato di ebbrezza o abuso di psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;**
- h) **stati patologici correlati alla infezione da HIV;**
- i) **espianto e/o trapianto di organi;**
- j) **tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, esplosivi, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;**
- k) **gli infortuni preesistenti all'inizio del viaggio;**
- l) **cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie senza carattere di urgenza;**
- m) **soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in casi di soggiorno e convalescenza, case di riposo ancorché qualificate come istituti di cura.**
- n) **viaggi fatti allo scopo di effettuare visite, controlli e ricoveri.**

Per la GARANZIA BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI sono inoltre esclusi i sinistri:

- a) **verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata;**
- b) **per furto del bagaglio a bordo del veicolo;**
- c) **provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo;**
- d) **dovuti a dimenticanza, incuria o smarrimento da parte dell'Assicurato;**

Per la GARANZIA PERDITA, FURTO O DISTRUZIONE DI CAMPIONI sono inoltre esclusi i sinistri:

- a) **dovuti a cancellazione della Trasferta a causa della perdita, del furto o della distruzione di campioni, materiale dimostrativo o prototipi, prima della data di partenza per la Trasferta;**
- b) **dovuti a furto da qualsiasi veicolo di detti campioni;**
- c) **dovuti a confisca, sequestro o distruzione degli stessi campioni, per ordine di un'autorità amministrativa.**

Art. 9. - SANZIONI INTERNAZIONALI

La Compagnia non è tenuta a garantire la copertura assicurativa e non è obbligata a pagare l'Indennizzo e/o Risarcimento o a riconoscere alcun beneficio previsto dalle presenti Condizioni di Assicurazione se la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale Risarcimento od il riconoscimento di tale beneficio espone la Compagnia a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea o degli USA. Questa clausola prevarrà su qualsiasi clausola contraria eventualmente contenuta in queste Condizioni di Assicurazione.

Al seguente link è possibile trovare l'elenco aggiornato dei Paesi soggetti a sanzioni:

<https://www.sanctionsmap.eu/#/main>

Differente link potrà essere indicato dalla Compagnia al Contraente /Assicurato

La polizza non è operante nei seguenti Paesi: **Siria, Corea del Nord, Iran e Venezuela e Crimea**

Qualora l'Assicurato sia una "United States Person" e si trovi a Cuba, per poter avere l'assistenza, Indennizzi/Risarcimenti previsti in Polizza dovrà dimostrare alla Compagnia di essere a Cuba rispettando le leggi USA.

Senza l'autorizzazione al soggiorno dell'Assicurato a Cuba la Compagnia non potrà fornire l'assistenza nè riconoscere Indennizzi/Risarcimenti.

Art. 10. - LIMITAZIONI DELLE GARANZIE

- **SOGGIORNO CONTINUATO ALL'ESTERO**

L'Assicurato potrà soggiornare all'estero al massimo per 180 giorni consecutivi nel corso di validità della presente Polizza. **Non sarà assicurato per i sinistri che gli accadono dopo i 180 giorni.**

- **LIMITI DI ETA'**

Questa polizza assicura persone con età non superiore a 75 anni.

Ove l'Assicurato compia i 75 anni nel periodo di validità della polizza, sarà considerato comunque assicurato fino alla data di scadenza. **L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte della Compagnia, dà diritto alla Contraente di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali, in qualunque momento.**

A) GARANZIA ASSISTENZA

Le prestazioni di assistenza sono fornite fino a tre volte per assicurato, per ciascun tipo entro il periodo di durata della polizza.

- **LIMITAZIONE DI RESPONSABILITA'**

La Compagnia non dovrà risarcire i danni

- causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza,
- conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita e non prevedibile.

Si precisa inoltre che l'operatività delle prestazioni è comunque soggetta alle limitazioni e ai provvedimenti imposti dalle Autorità governative, locali e sanitarie.

- **LIMITI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI**

La Compagnia per il SOCCORSO STRADALE non pagherà:

- le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;
- le spese per all'intervento di mezzi eccezionali indispensabili per il recupero del veicolo;
- le spese per il traino, nel caso in cui il veicolo rimanga immobilizzato durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

La Compagnia per il DEPANNAGE non pagherà:

- le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;
- le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali;
- le spese relative all'intervento, nel caso in cui il veicolo abbia subito il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

- **LIMITI DI INTERVENTO**

La Compagnia non garantisce l'intervento e la conseguente puntuale erogazione delle prestazioni in caso di guerra, lotta armata o insurrezione anche in aree geografiche limitate, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo, nonché epidemie/pandemie.

In ogni caso gli interventi saranno realizzati in ottemperanza a quanto previsto dalle autorità locali e internazionali.

B) GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE

- **LIMITI**

La Compagnia non paga:

- le spese che l'Assicurato sostenga nel caso in cui non abbia denunciato alla Compagnia, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso e/o tutte le spese sostenute in assenza di autorizzazione della Struttura organizzativa fatto salvo il caso di comprovata impossibilità di effettuare la denuncia;
- le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per

- applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti;
- le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;
 - le spese per le visite di controllo effettuate, al rientro nel luogo di residenza, per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio oltre i 60 giorni dal rientro;
 - le spese che l'Assicurato sostenga per malattie o infortuni che abbiano già generato un sinistro rimborsato a termini di polizza.
 - le spese mediche e ospedaliere che possono essere rimandate al rientro dell'Assicurato presso la sua alla residenza.

Inoltre, per il punto 1. Spese Mediche/farmaceutiche/ospedaliere valgono i seguenti limiti:

- **FRANCHIGIA**

La Compagnia procederà alla liquidazione delle spese applicando a ciascuna spesa una **franchigia di Euro 75,00**.

La Franchigia è applicata alle sole spese sostenute senza ricovero e senza presa a carico.

Esempio di franchigia:

se la franchigia pattuita è pari a somma fissa di Euro 75,00:

le spese inferiori a Euro 75,00 non verranno indennizzate/risarcite

le spese superiori a Euro 75,00 verranno risarcite con la detrazione di Euro 75,00 (nei limiti dei massimali previsti).

Visita specialistica	Euro 175,00
Franchigia	Euro 75,00
Rimborso	Euro 100,00

- **LIMITI DI INDENNIZZO**

La Compagnia paga direttamente o rimborsa le spese mediche sostenute a seguito di una malattia cronica entro il limite massimo di Euro 300.000,00 per assicurato, per sinistro e per durata del viaggio.

Inoltre, per il punto 2. Diaria da ricovero in paese diverso da quello di residenza valgono i seguenti limiti:

- **FRANCHIGIA** pagherà i primi tre giorni di ricovero.

- **LIMITI**

Il giorno in cui l'Assicurato entra ed il giorno in cui esce dall'ospedale vengono contati come un unico giorno indipendentemente dall'orario di entrata o uscita.

Esempio calcolo diaria:

giorni di ricovero totali 10

il primo e l'ultimo giorno conta 1 (10-1=9)

3 giorni di franchigia

Totale giorni pagati 9-3= 6

Euro 50,00 x 6 gg= Euro 300,00

C) GARANZIA BAGAGLIO

- **LIMITI**

Per la garanzia "BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI" la Compagnia non indennizza:

- Il denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, casco, attrezzature professionali, documenti diversi da Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida;
- i beni diversi da capi di abbigliamento che siano stati consegnati, anche insieme agli

- abiti, ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- gli accessori fissi e di servizio del veicolo che l'assicurato sta usando (compresa autoradio o riproduttore, estraibili).

Per la garanzia "SPESE PER RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO" La Compagnia non pagherà :

- il caso di ritardata consegna del bagaglio avvenuta nell'aeroporto della città di residenza dell'Assicurato;
- le spese che l'Assicurato sostenga dopo il ricevimento del bagaglio.

Art. 11. - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

A) GARANZIA ASSISTENZA

In caso di Sinistro, è necessario telefonare subito alla Struttura Organizzativa della Compagnia .

La Compagnia fornirà elenco dei recapiti telefonici da utilizzare.

Ove l'Assicurato non possa telefonare subito alla Struttura Organizzativa perché non ne ha possibilità, dovrà chiamare appena possibile e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

Ove l'Assicurato non telefoni alla Struttura Organizzativa, la Compagnia potrà decidere di non fornire le Prestazioni di assistenza. In questo caso si applica l'art. 1915 del Codice Civile.

PER TUTTE LE GARANZIE

Il sinistro dovrà essere denunciato :

a mezzo raccomandata AR

a mezzo mail

a mezzo fax

L'Assicurato dovrà fornire i seguenti dati/documenti:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono, codice fiscale;
- numero di Polizza;
- la causa della denuncia del sinistro;
- luogo in cui l'Assicurato o le persone che hanno dato origine al sinistro siano reperibili.

Di seguito si elencano le tempistiche di denuncia per singola garanzia :

B) GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE

La denuncia va effettuata entro 60 giorni da quando c'è stato il sinistro e dovrà essere inviata la seguente documentazione:

- autorizzazione al trattamento dei dati personali dovrà essere sottoscritta dall'assicurato;
- 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 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.

Per la garanzia Diaria da ricovero occorrerà inviare la seguente documentazione:

- descrizione dell'accaduto;
- copia della cartella clinica.

C) GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE SITUAZIONE DI CRISI

La denuncia va effettuata entro 5 giorni da quando si è verificato il sinistro.:

Per la garanzia Spese per rimborso situazioni di crisi occorrerà inviare la seguente documentazione:

- la causa dell'interruzione o della modifica;
- ricevuta di pagamento del biglietto per il trasporto;
- ricevuta di pagamento della sistemazione alberghiera.
- titoli di viaggio non utilizzati, in originale.

D) GARANZIA BAGAGLIO

La denuncia va effettuata **entro 60 giorni da quando c'è stato il sinistro e dovrà essere inviata la seguente documentazione:**

- copia autentica della denuncia con il visto dell'Autorità di Polizia del luogo ove si è verificato il fatto;
- le circostanze dell'accaduto;
- elenco degli oggetti rubati con date e valori d'acquisto e relativa documentazione che ne attesti il possesso da parte dell'Assicurato prima del sinistro (scontrini o ricevute d'acquisto);
- copia della lettera di reclamo presentata all'albergatore o vettore o altro responsabile del danno e la loro lettera di risposta;
- giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti, se sostenute;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse, comprovanti il valore dei beni danneggiati o sottratti e la loro data di acquisto;
- fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati o sottratti redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore.
Solo in caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio, o di parte di esso, consegnato al vettore aereo occorre allegare alla richiesta di rimborso:
- copia del Rapporto Irregolarità Bagaglio (PIR) effettuata immediatamente presso l'Ufficio aeroportuale specificatamente adibito ai reclami per i bagagli smarriti;
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso. Per la garanzia "Spese per ritardata consegna del bagaglio", inviare una dichiarazione della società di gestione aeroportuale o della società vettore che attesti l'avvenuta ritardata consegna del bagaglio oltre le 12 ore e l'ora dell'avvenuta consegna.

Per la garanzia Perdita furto o distruzione di campioni effettuare una denuncia del furto alle autorità del paese in cui l'Assicurato si trovi entro 24 ore dall'accaduto.

Inviare inoltre la seguente documentazione:

- originale della denuncia che hai fatto alle autorità del paese in cui l'Assicurato si trovava
- titoli di viaggio non utilizzati, in originale.

RIEPILOGO GARANZIE E LIMITI DI RISARCIMENTO

Relativamente alle garanzie di seguito riportate, l'indennizzo sarà corrisposto previa detrazione delle seguenti franchigie/scoperti e la Società non sarà obbligata a pagare a titolo di indennizzo, per ogni sinistro e per anno assicurativo, o minor periodo assicurativo, una somma superiore ai seguenti limiti di indennizzo:

GARANZIA	Limite di indennizzo Per sinistro ed anno	Validità massima della prestazione durante l'annualità assicurativa	Franchigie / scoperti
A) GARANZIA ASSISTENZA			
A1) Consulenza medica		h 24 7 giorni su 7	
A2) Segnalazione di medico specialista all'estero		Sempre	
A3)Info e segnalazione medicinali corrispondenti		Sempre	
A4) Info su degenza		Sempre	
A5) Interprete a disposizione all'estero	8 ore lavorative		
A6) Legale a disposizione all'estero	5.000 euro		
A7) Anticipo Spese prima necessità	2.500 euro		
A8) Anticipo Cauzione penale	7.500 euro		
A 9) Rientro sanitario		Sempre	
A 10) Trasferimento verso centro ospedaliero attrezzato		Sempre	
A11) Rientro assicurato convalescente		Sempre	
A 12) Assistenza domiciliare integrata leggera	10 ore complessive		
A13) Invio collega in sostituzione	Costo biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo classe economica	Sempre	
A14) Viaggio di un familiare	Costo biglietto ferroviario di prima classe o biglietto aereo classe economica + camera e 1 colazione albergo categoria max 4 stelle	Una tantum	
A 15) Prolungamento del soggiorno	200 euro pro die con max euro 1.000 per sinistro	Una tantum	
A 16) Rientro anticipato Rettore e/o Direttore Generale	Costo biglietto ferroviario prima classe o aereo	Una tantum	

	economica		
A 17)Rientro anticipato	Costo biglietto ferroviario prima classe o aereo economica	Una tantum	
A 18) Trasporto salma	Costo cerimonia funebre / Costo eventuale recupero salma		
A 19) invio bagaglio sostitutivo	Max 800,00 per anno ed euro 260,00 per singola spedizione		
A 20) assistenza ai familiari per la durata del viaggio (in Italia)	Euro 250,00 per sinistro		
A 21) Phone Caring		Max 30 giorni	
A22) Soccorso stradale	Spese soccorso stradale	Sempre	
A 23) DEPANNAGE	Spese intervento		
A 24) Assistenza abitazione per la durata del viaggio (in italia)	Euro 150,00 per sinistro		
B) GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE IN VIAGGIO			
B1) Spese mediche /farmaceutiche /ospedaliere	Con ricovero max 300.000 euro Se in paese residenza max 5.000 Se iscritto AIRE max 30.000 euro Senza ricovero euro 2.500 se in paese di residenza o se iscritto Aire Euro 5.000 se all'estero	Max 180 giorni	Euro 750,00 per ciascuna spesa
B2) Diaria da ricovero in paese diverso da quello di residenza	Euro 50,00 pro die	Max 90 giorni	3 giorni
B2) Spese di ricerca e soccorso	Euro 25.000 per sinistro e durata viaggio		
C) GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE IN SITUAZIONE DI CRISI			
C1) Spese per rimborso situazioni di crisi	Max 50.000 per evento		
D) GARANZIA BAGAGLIO			
D1) Bagaglio ed effetti personali	Max 8.000 euro per ciascun assicurato suddivisi in Beni personali max euro 5.000 Bei aziendali max euro 3.000		
D2)Ritardata consegna del bagaglio	Max 500,00 per spese improvvise e necessarie per sin e viaggio solo ritardi baglio in andata		
D3) Perdita, furto o distruzione di campioni, prototipi	Max euro 1.000		

COSA SONO I DATI PERSONALI E COME VENGONO UTILIZZATI DA EUROP ASSISTANCE ITALIA S.P.A.

Informativa sul trattamento dei dati per finalità assicurative
(ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali)

I **Dati personali** sono le informazioni che riguardano una persona e che permettono di riconoscerla tra altre persone. Sono Dati personali ad esempio il nome e cognome, il numero di carta di identità o di passaporto, le informazioni relative allo stato di salute, come la malattia o l'infortunio, le informazioni relative a reati e condanne penali.

Esistono norme¹ che tutelano i Dati personali per proteggerli da utilizzi non corretti. Europ Assistance Italia rispetta queste norme e, anche per questo motivo, desidera informarti su cosa fa dei Tuoi Dati personali².

Se quanto è descritto in questa Informativa non è sufficiente o desideri far valere un diritto previsto dalla normativa, puoi scrivere al **Responsabile della protezione dei dati** presso Europ Assistance Italia - Ufficio Protezione Dati - Piazza Trento 8 - 20135 Milano o via mail a UfficioProtezioneDati@europassistance.it

Perché Europ Assistance Italia utilizza i Tuoi Dati personali e cosa succede se non li fornisci o non autorizzi ad usarli

Europ Assistance Italia utilizza i Tuoi Dati personali, se necessario per la gestione delle PRESTAZIONI e GARANZIE anche quelli relativi allo stato di salute o relativi a reati e condanne penali, per le seguenti *finalità assicurative*:

- svolgere l'attività che è prevista dalla Polizza ovvero per fornire le PRESTAZIONI e GARANZIE; svolgere l'attività assicurativa ovvero ad esempio proporre e gestire la Polizza, raccogliere i premi, riassicurarsi, fare attività di controllo e statistiche: i Tuoi Dati comuni che, potrebbero essere anche relativi alla Tua posizione (geolocalizzazione), vengono trattati per adempimento contrattuale; per trattare, laddove necessario, i Tuoi Dati relativi allo stato di salute dovrai fornire il Tuo consenso in alcuni processi di gestione di PRESTAZIONI e GARANZIE vengono usati *processi decisionali automatizzati*³.
- svolgere l'attività assicurativa, prevenire e individuare le frodi, intraprendere azioni legali e comunicare alle Autorità possibili reati, recuperare i crediti, effettuare comunicazioni infragruppo, tutelare la sicurezza del patrimonio aziendale (ad es: degli edifici e degli strumenti informatici), sviluppare soluzioni informatiche, processi e prodotti: i Tuoi Dati, anche quelli relativi allo stato di salute per i quali hai prestato il consenso o relativi a reati e condanne penali, vengono trattati per interesse legittimo della compagnia e di terzi;
- svolgere l'attività che è prevista dalla legge, come ad esempio la conservazione dei documenti di Polizza e di sinistro; rispondere alle richieste delle autorità, come ad esempio dei Carabinieri, dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS): i Tuoi Dati, inclusi quelli relativi allo stato di salute o relativi a reati e condanne penali, vengono trattati per adempimento di legge o regolamentari.

Se non fornisci i Tuoi Dati personali e/o non acconsenti ad usarli, Europ Assistance Italia non potrà svolgere l'attività per le *finalità assicurative* e quindi non potrà neppure fornire le PRESTAZIONI e GARANZIE.

Come Europ Assistance Italia utilizza i Tuoi Dati personali e a chi li comunica

Europ Assistance Italia, attraverso suoi dipendenti, collaboratori ed anche soggetti/società esterni⁴, utilizza i Dati personali che ha ottenuto da Te o da altre persone (come ad esempio dal contraente di Polizza, da un tuo parente o dal medico che ti ha curato, da un compagno di viaggio o da un fornitore) sia su carta sia con il computer o app. Per le *finalità assicurative* Europ Assistance Italia potrà comunicare i Tuoi Dati personali, se necessario, a soggetti privati e pubblici che operano nel settore assicurativo ed altri soggetti che svolgono compiti di natura tecnica,

¹ Il Regolamento Europeo sul Trattamento dei Dati personali UE 2016/679 (di seguito Regolamento Privacy) e la normativa italiana primaria e secondaria

² Europ Assistance Italia opera in qualità di Titolare del trattamento secondo quanto previsto dal Regolamento Privacy

³ Per processo decisionale automatizzato si intende quel processo di gestione che non prevede l'intervento di un operatore: tale processo ha tempi di gestione più brevi. Se vuoi richiedere l'intervento di un operatore in relazione alle Prestazioni puoi chiamare la Struttura Organizzativa in relazione alle Garanzie puoi scrivere alla Liquidazione Sinistri ai contatti presenti sul sito www.europassistance.it e sulla Polizza.

⁴ Questi soggetti, ai sensi del Regolamento Privacy, vengono designati Responsabili e/o persone autorizzate al trattamento, o operano quali Titolari autonomi o Contitolari, e svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa. Sono ad esempio: agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, soccorsi stradali, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri ed altri erogatori convenzionati di servizi, società del Gruppo Generali ed altre società che svolgono servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

organizzativa, operativa⁵

Europ Assistance Italia, in base alla attività che deve svolgere, potrà usare i Tuoi Dati personali in Italia e all'estero e comunicarli anche a soggetti con sede in Stati che si trovano al di fuori dell'Unione Europea e che potrebbero non garantire un livello di protezione adeguato secondo la Commissione Europea. In questi casi, il trasferimento dei Tuoi Dati personali verso soggetti al di fuori dell'Unione Europea avverrà con le opportune ed adeguate garanzie in base alla legge applicabile. Hai il diritto di ottenere le informazioni relative al trasferimento dei Tuoi Dati personali fuori dalla Unione Europea contattando l'Ufficio Protezione Dati.

Europ Assistance Italia non renderà accessibili al pubblico i Tuoi Dati personali.

Per quanto tempo Europ Assistance Italia conserva i Tuoi Dati personali

Europ Assistance Italia conserva i Tuoi Dati personali per tutto il tempo necessario alla gestione delle finalità sopra indicate secondo quanto previsto dalla normativa o, se mancante, in base ai tempi che di seguito vengono riportati.

- I Dati personali contenuti nei contratti di assicurazione, trattati di assicurazione e contratti di coassicurazione, fascicoli di sinistro e contenzioso, vengono conservati per 10 anni dalla ultima registrazione ai sensi delle disposizioni del Codice Civile o per ulteriori 5 anni ai sensi delle disposizioni regolamentari assicurative.
- I Dati personali comuni raccolti in qualsiasi occasione (ad esempio stipula di una Polizza, richiesta di un preventivo) accompagnati da consenso/rifiuto del consenso per le promozioni commerciali e la profilazione vengono conservati senza scadenza, così come le evidenze delle relative modifiche da Te apportate nel corso del tempo al consenso/rifiuto. Rimane fermo il Tuo diritto ad opposti in ogni momento a tali trattamenti e a richiedere la cancellazione dei Tuoi dati laddove non sussistano condizioni contrattuali o normative che prevedano la necessaria conservazione.
- I Dati personali raccolti a seguito dell'esercizio dei diritti degli interessati vengono conservati per 10 anni dall'ultima registrazione ai sensi delle disposizioni del Codice Civile
- I Dati personali di soggetti che hanno frodato o tentato di frodare vengono conservati anche oltre il termine di 10 anni.

In generale, per tutto quanto non espressamente specificato, si applica il termine di conservazione decennale previsto dall'articolo 2220 del Codice Civile o altro specifico termine previsto dalla normativa in vigore.

Quali sono i Tuoi diritti a tutela dei Tuoi Dati personali

In relazione al trattamento dei Tuoi Dati personali hai i seguenti diritti: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, revoca, opposizione che potrai far valere con le modalità riportate nel successivo paragrafo "Come puoi fare per far valere i Tuoi diritti a tutela dei Tuoi dati personali". Hai il diritto di presentare un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali e puoi trovare maggiori informazioni sul sito www.garanteprivacy.it.

Come puoi fare per far valere i Tuoi diritti a tutela dei Tuoi dati personali

- Per conoscere quali sono i Tuoi Dati personali utilizzati da Europ Assistance Italia (diritto di accesso);
- per chiedere di rettificare (aggiornare, modificare) o, se possibile, cancellare, limitare ed esercitare il diritto di portabilità sui Tuoi Dati personali trattati presso Europ Assistance Italia;
- per opposti al trattamento dei Tuoi Dati personali basato sull'interesse legittimo del titolare o di un terzo salvo che il titolare o il terzo dimostri la prevalenza di detti interessi legittimi rispetto ai Tuoi oppure tale trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria; per opposti al trattamento dei Tuoi Dati personali per finalità di marketing diretto
- se il trattamento che ha posto in essere il Titolare si basa sul suo consenso, per revocare il consenso prestato, fermo restando che la revoca del consenso precedentemente prestato non toglie liceità al trattamento effettuato prima della revoca,

in qualsiasi momento puoi scrivere a:

Ufficio Protezione Dati - Europ Assistance Italia SpA - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano,
anche via mail: UfficioProtezioneDati@europassistance.it

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

⁵ Al Contraente di polizza, altre filiali di Europ Assistance, Società del Gruppo Generali e altri soggetti quali ad esempio intermediari assicurativi (agenti, brokers, subagenti, banche); compagnie di coassicurazione o di riassicurazione; avvocati, medici, consulenti e altri professionisti; fornitori come carrozzerie, soccorritori, demolitori, strutture sanitarie, società che gestiscono i sinistri, altre società che forniscono servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di mailing, di profilazione e che rilevano il grado di soddisfazione dei clienti. Le informative sul trattamento dei dati dei soggetti privati e pubblici che operano nel settore assicurativo e degli altri soggetti che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa che agiscono quali Titolari del Trattamento si trovano presso gli stessi (es presso i fornitori) e/o su www.europassistance.it

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, Europ Assistance Italia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet www.europassistance.it dove potrai anche trovare maggiori informazioni sulle politiche in materia di protezione dei dati personali adottate da Europ Assistance Italia.