

Europ Assistance Italia S.p.A.



# Contratto di Assicurazione Malattia

# Integrazioni T.O.

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- Nota informativa, comprensiva del glossario;
- Condizioni di Assicurazione;
- Modulo di proposta, ove previsto

deve essere consegnato alla Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.  
Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

## Integrazioni T.O. - Nota Informativa

### NOTA INFORMATIVA

#### Contratto di assicurazione Malattia

#### Integrazione T.O.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

#### GLOSSARIO

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Assicurato</b>                 | La persona fisica residente in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, il cui nominativo è riportato sul Modulo di Polizza.  |
| <b>Assicurazione</b>              | Il contratto di assicurazione.   |
| <b>Contraente</b>                 | La persona fisica residente in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, di cittadinanza italiana o anche straniera, o la persona giuridica con sede legale in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano, indicata nel Modulo di Polizza, che sottoscrive la Polizza di Assicurazione a favore di terzi e ne assume i relativi oneri. |
| <b>Europ Assistance</b>           | L'impresa assicuratrice e cioè Europ Assistance Italia S.p.A.  |
| <b>Garanzia</b>                   | L'Assicurazione, per la quale in caso di sinistro Europ Assistance procede al riconoscimento dell'indennizzo.  |
| <b>Massimale/Somma Assicurata</b> | L'esborso massimo previsto da Europ Assistance in caso di Sinistro.  |
| <b>Polizza</b>                    | Il documento contrattuale che disciplina i rapporti fra Europ Assistance e il Contraente/Assicurato.   |
| <b>Premio</b>                     | La somma dovuta dal Contraente ad Europ Assistance a fronte della stipulazione dell'assicurazione.   |
| <b>Rischio</b>                    | La probabilità che si verifichi il sinistro.   |
| <b>Sinistro</b>                   | Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la Garanzia assicurativa.   |

### Mod. 14252 - Nota Informativa INTEGRAZIONE T.O.

Data ultimo aggiornamento 01.06.2014

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### 1. Informazioni generali

- denominazione Europ Assistance Italia S.p.A. - Gruppo Generali;
- sede legale: Milano - Piazza Trento, 8 - 20135 - Italia;
- recapito telefonico: +39 02.58.38.41 sito internet: [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it), e-mail [servizio.clienti@europassistance.it](mailto:servizio.clienti@europassistance.it);
- l'Impresa di assicurazioni è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19569 del 2/6/93, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 1/7/93 n. 152 ed è iscritta al numero 1.00108 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa di assicurazioni

Il patrimonio netto ammonta ad Euro 54.095.814, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta ad Euro 12.000.000,00 e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta ad Euro 31.059.910,00.

L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni, è 132,0%: tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari ad Euro 48.596.000,00 e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari ad Euro 36.819.000,00.

I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2013.

Aggiornamenti successivi relativi alla situazione patrimoniale dell'impresa saranno disponibili consultando il sito [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it).

## B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto alla naturale scadenza non prevede il tacito rinnovo.

### 3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il contratto è destinato all'assicurazione dei rischi relativi alla persona dell'Assicurato.

Il Contraente troverà le garanzie non modificabili od opzionabili, previste nella seguente Sezione:

- Sezione I - Assicurazione Rimborso Spese Mediche Estero - vedi artt. 15 e seguenti per gli aspetti di dettaglio.

#### Avvertenze

Nel contratto sono previste limitazioni ed esclusioni alle garanzie assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Le principali limitazioni sono riportate, agli artt. 12 e 14 e all'interno di ciascuna Sezione, negli articoli di seguito indicati:

- Sezione I - Assicurazione Rimborso Spese Mediche Estero - art. 15.

Le principali esclusioni sono riportate in ciascuna sezione in un apposito articolo denominato "Esclusioni":

- Sezione I - Assicurazione Rimborso Spese Mediche Estero - art. 17.

Ogni prestazione/garanzia assicurativa prevista in ciascuna Sezione può prevedere specifiche esclusioni.

Per tutte le Sezioni, è prevista una condizione di sospensione della garanzia ex art. 1901 C.C. per mancato o tardivo pagamento del premio.

Si veda l'art. 3 per gli aspetti di dettaglio.

## Integrazioni T.O. - Nota Informativa

Il contratto di assicurazione prevede - in relazione ad alcuni eventi dei massimali.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio:

- Sezione I - Assicurazione Rimborso Spese Mediche Estero - art. 15.

### **Esempio di massimale:**

|  |               |
|--|---------------|
| Massimale assicurato                       | Euro 1.000,00 |
| Ammontare del danno                        | Euro 1.800,00 |
| Danno risarcibile nei limiti del massimale | Euro 1.000,00 |
| Parte di danno a carico dell'Assicurato    | Euro 800,00   |

### **4. Periodi di carenza contrattuali**

Il contratto di assicurazione non prevede dei periodi di carenza contrattuali.

### **5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario Sanitario - Nullità**

#### **Avvertenze**

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione assicurativa ai sensi dei seguenti articoli del codice civile: artt. 1892 (Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave), 1893 (Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave), 1894 (Assicurazione in nome altrui).

Si rinvia all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

Non è prevista la proposizione del questionario sanitario al Contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione.

### **6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione**

#### **Avvertenze**

L'assicurato deve dare comunicazione scritta ad Europ Assistance di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dalla condizioni di Assicurazione, nonché degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.

Si rinvia agli artt. 4 e 5 delle Condizioni di Assicurazione per le conseguenze derivanti dalle mancate comunicazioni.

Un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio è, a titolo esemplificativo, nella garanzia Rimborso Spese Mediche per Infortunio la pratica dello sci estremo.

### **7. Premi**

Il premio è determinato per periodi di assicurazione da 1 a 90 giorni, ed è dovuto per intero per il periodo di durata scelta.

Alla stipulazione del contratto il Contraente pagherà interamente il premio dovuto.

Si ricordano i mezzi di pagamento ammessi:

- assegni bancari o circolari muniti di clausola di non trasferibilità ed intestati a Europ Assistance Italia S.p.A. (**escluso se l'acquisto della polizza avviene a distanza**),
- accrediti diretti sui conti correnti bancari e postali intestati a Europ Assistance Italia S.p.A. mediante bonifico bancario, bollettino di conto corrente bancario, sistema POS. Ove l'intermediario lo consenta, è ammesso anche il pagamento a mezzo di carta di credito.

I pagamenti effettuati in contanti sono consentiti solo qualora l'ammontare del premio annuo (ancorché frazionato) non superi l'importo di Euro 750,00 (**escluso se l'acquisto della polizza avviene a distanza**).

#### **Avvertenze**

Europ Assistance o l'intermediario possono applicare sconti di premio: sulla base di eventuali specifiche valutazioni/iniziative di carattere commerciale.

### **8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate**

Non sono previsti adeguamenti del premio

### **9. Diritto di recesso**

#### **Avvertenze**

Non è previsto alcun diritto di recesso.

### **10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

#### **Avvertenze**

Resta fermo quanto previsto dall'art. 1915 del codice civile per cui se l'assicurato dolosamente non adempie l'obbligo di avviso del sinistro perde il diritto all'indennizzo/risarcimento, mentre se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

### **11. Legge applicabile al contratto**

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

### **12. Regime fiscale**

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge 29 ottobre 1961, n° 1216 e successive modificazioni ed integrazioni.

## **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

### **13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo**

#### **Avvertenze**

Per la Sezione I - Assicurazione Rimborso Spese Mediche Estero l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con il verificarsi di un infortunio; la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 60 giorni dal verificarsi del sinistro.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio:

- Sezione I - Assicurazione Rimborso Spese Mediche Estero - art. 18.

## Integrazioni T.O. - Nota Informativa

### **14. Assistenza diretta - Convenzioni**

#### **Avvertenza**

L'Assicurato può usufruire del pagamento diretto delle spese mediche sul posto nel corso del viaggio contattando Europ Assistance al verificarsi del sinistro. Si rinvia all'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

### **15. Reclami**

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

Europ Assistance Italia S.p.A., Ufficio Reclami, Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, fax 02.58.47.71.28, indirizzo e-mail: [ufficio.reclami@europassistance.it](mailto:ufficio.reclami@europassistance.it).  
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353. I reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere:

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

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

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria esperito.

### **16. Arbitrato**

#### **Avvertenza**

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, esperito il tentativo obbligatorio di mediazione previsto dalla normativa vigente.

### **INFORMATIVA NELL'IPOTESI DI VENDITA A DISTANZA DEL CONTRATTO ASSICURATIVO**

Il presente contratto di assicurazione proposto, è definito ai sensi del D. Lgs. 206/05 contratto a distanza ovvero "contratto che viene concluso tra Consumatore e fornitore [Europ Assistance Italia S.p.A.] impiegando una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso".

Ai sensi dell'art. 67-quater del D. Lgs. 206/05 (Codice del Consumo) Si informa che:

Consumatore è qualsiasi persona fisica che agisce per fini che non rientrano nel quadro della propria attività imprenditoriale o professionale.

Europ Assistance Italia SpA è una società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. 2 giugno 1993 (G.U. del 1 luglio 1993 n. 152) avente sede legale in Italia, Piazza Trento, 8 - 20135 Milano.

Il contratto di assicurazione proposto è descritto nelle condizioni di assicurazione: se tali condizioni corrispondono a quanto da lei atteso, il premio da corrispondere per la conclusione del contratto è quello previsto nel preventivo allegato.

Il Contraente ha il diritto di scegliere di ricevere e trasmettere la documentazione precontrattuale e la documentazione prevista dalla normativa vigente su supporto cartaceo o e-mail e di poter modificare la sua scelta successivamente.

Il Contraente avrà diritto di richiedere in ogni caso e senza oneri il rinvio della documentazione suindicata su supporto cartaceo.

Europ Assistance richiederà al Contraente di sottoscrivere e ritrasmettere, con finalità esclusivamente documentale, una copia del contratto.

Teniamo a ricordare che il Consumatore può far valere il diritto di recesso nel termine di 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, fermo restando il diritto di Europ Assistance Italia S.p.A. di trattenere il rateo di premio corrispondente al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Ai sensi dell'art. 67-duodecies comma 5b, il recesso non si applica alle polizze di assicurazione di durata inferiore ad un mese.

Il diritto di recesso può essere fatto valere inviando una raccomandata A/R a:

Europ Assistance Italia S.p.A. - Servizio Clienti - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano.

Si potranno altresì inoltrare eventuali reclami agli indirizzi riportati nella Nota Informativa.

**Europ Assistance Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.**

Legale rappresentante  
Antoine Parisi



## Integrazioni T.O. - Condizioni di Assicurazione

### ■ INDICE

|   | pag. |
|---|------|
| DEFINIZIONI .....   | 2    |
| NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE .....          | 2    |
| SEZIONE I - ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE ESTERO ..... | 3    |
| COME RICHIEDERE ASSISTENZA .....                              | 4    |

## Integrazioni T.O. - Condizioni di Assicurazione

### DEFINIZIONI

**Assicurato:** la persona fisica residente in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, il cui nominativo è riportato sul Modulo di Polizza.

**Assicurazione:** il contratto di Assicurazione.

**Contraente:** la persona fisica residente in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano, o la persona giuridica con sede legale in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano, che sottoscrive la Polizza di Assicurazione in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano, per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.

**Europ Assistance:** Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 20135 - Milano - 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..

**Garanzia:** l'assicurazione per la quale, in caso di sinistro, Europ Assistance procede al riconoscimento dell'indennizzo e per la quale sia stato pagato il relativo premio.

**Massimale/Somma Assicurata:** l'esborso massimo previsto da Europ Assistance in caso di sinistro.

**Modulo di Polizza:** il documento sottoscritto dal Contraente e da Europ Assistance, che identifica Europ Assistance, il Contraente e l'Assicurato e che contiene i dati relativi alla Polizza formando parte integrante.

**Polizza:** il documento contrattuale che disciplina i rapporti fra Europ Assistance e il Contraente/Assicurato.

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente ad Europ Assistance a fronte della stipulazione dell'Assicurazione.

**Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro.

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

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

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

#### Art. 1. - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

*Le dichiarazioni inesatte, le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 C.C.*

#### Art. 2. - ALTRE ASSICURAZIONI

*In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto a Europ Assistan-*

*ce l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni da lui sottoscritte aventi le medesime caratteristiche della presente con Compagnie diverse da Europ Assistance ai sensi dell'art. 1910 C.C.*

#### Art. 3. - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato sul Modulo di Polizza e scade alle ore 24.00 del giorno indicato sullo stesso; l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio. *Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento medesimo, ferme le successive scadenze e il diritto di Europ Assistance al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 C.C. La durata della Polizza è uguale alla durata del viaggio/soggiorno acquistato e indicata nel Modulo di Polizza e non è soggetta a proroghe.*

#### Art. 4. - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta a Europ Assistance di ogni aggravamento del rischio. *Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Europ Assistance possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C..*

#### Art. 5. - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio Europ Assistance è tenuta a ridurre il premio successivo alla comunicazione del Contraente/Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

#### Art. 6. - ONERI FISCALI

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

#### Art. 7. - LEGGE REGOLATRICE DEL CONTRATTO E GIURISDIZIONE

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

#### Art. 8. - FORMA DEL CONTRATTO

*La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle parti. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.*

#### Art. 9. - VALUTA DI PAGAMENTO

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

#### Art. 10. - ANTICIPATA RISOLUZIONE

*Nel caso di scioglimento e/o risoluzione anticipata del contratto per cessazione del rischio e negli altri casi di recesso o risoluzione anticipata o annullamento previsti agli Artt. "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" e "Aggravamento del rischio", spetta ad Europ Assistance, l'intero ammontare del premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha provocato la risoluzione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894, 1896, 1898 del Codice Civile.*

#### Art. 11. - VARIAZIONI NELLA PERSONA DEL CONTRAENTE

Se il Contraente è un'Azienda, in caso di alienazione dell'Azienda stessa o di parte delle sue attività, tutti gli effetti della polizza si trasmetteranno all'acquirente. Nel caso di fusione della Società Contraente, la polizza continuerà con la Società incorporante o con quella frutto della fusione. *Nei casi di trasformazione o di cambiamento di ragione sociale del Contraente, la presente polizza continuerà con la nuova forma societaria. Le variazioni di cui sopra devono essere comunicate dal Contraente, o aventi causa, entro il termine di quindici giorni dal loro verificarsi, a Europ Assistance, la quale, nei trenta giorni successivi, ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di quindici giorni. Nei casi di scioglimento della Società Contraente o della sua messa in liquidazione, la polizza cessa con effetto immediato ed i premi eventualmente pagati e non goduti saranno rimborsati previo conguaglio con il premio minimo garantito annuo calcolato pro - rata.*

#### Art. 12. - PERSONE NON ASSICURABILI

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

#### Art. 13. - SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance i medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro stesso.

#### Art. 14. - SOGGIORNO CONTINUATO ALL'ESTERO

*Qualora, nel corso di validità della presente Polizza, l'Assicurato soggiorni all'estero per un periodo ininterrotto di oltre 90 giorni, tutte le garanzie conseguenti a sinistri verificatisi successivamente ai suddetti 90 giorni non sono dovute.*

## Integrazioni T.O. - Condizioni di Assicurazione

### SEZIONE I - ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE ESTERO

#### DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

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

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

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

**Malattia 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/o 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 della Polizza.

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

#### CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE

##### Art. 15. - OGGETTO E OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

La seguente garanzia è valida:

- a) in eccedenza del massimale già garantito dalla copertura prestata dal Tour Operator presso il quale l'Assicurato abbia acquistato un viaggio/soggiorno. In questo caso Europ Assistance coprirà solamente le spese eccedenti Euro 2.000,00, fermo restando il massimale previsto;
- b) a "Primo Rischio" qualora la copertura prestata dal Tour Operator presso il quale l'Assicurato abbia acquistato un viaggio/soggiorno, non prevedesse una garanzia Rimborsamento Spese Mediche.

##### RIMBORSO SPESE MEDICHE

Qualora l'Assicurato in seguito a malattia improvvisa o a malattia che derivasse da infortunio, dovesse sostenere spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, Europ Assistance provvederà al loro rimborso in base al massimale previsto.

**Solo in caso di malattia derivante da infortunio sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché effettuate nei 45 giorni successivi all'infortunio stesso.**

##### Massimale:

Per le spese mediche e farmaceutiche, anche in caso di ricovero in Istituto di cura o in luogo attrezzato per il Pronto Soccorso, Europ Assistance terrà a proprio carico, i costi ad integrazione di quanto già garantito dalla copertura prestata dal Tour Operator e **fino alla concorrenza di quanto previsto a tale titolo nel Modulo di Polizza per Assicurato e per il periodo di validità della Polizza stessa.**

##### Nei massimali indicati sono comprese:

- le rette di degenza in Istituto di cura prescritto dal medico **fino a 0,50% del massimale sottoscritto in polizza per un minimo di Euro 100,00 ed un massimo di Euro 500,00 al giorno per Assicurato;**
- le spese per riparazioni di protesi, solo a seguito di infortunio, **fino a 0,50% del massimale sottoscritto in polizza per un minimo di Euro 100,00 ed un massimo di Euro 500,00 per Assicurato;**
- le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, **fino a Euro 100,00 per Assicurato.**

##### Art. 16. - ESTENSIONE TERRITORIALE

Si intendono i Paesi ove si è verificato il sinistro ed in cui le garanzie vengono prestate.

Si dividono in due gruppi:

A) Europa con i seguenti paesi: Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Isole Canarie, Israele, Lettonia, Libano, Libia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Madera, Malta, Marocco, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Principato di Monaco, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Siria, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina e Ungheria.

B) i paesi del gruppo A) e tutti i restanti Paesi del mondo.

Sono esclusi Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

##### Art. 17. - ESCLUSIONI

Sono esclusi i sinistri provocati o dipendenti da:

- a. guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b. scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c. dolo dell'Assicurato;
- d. tentato suicidio o suicidio;
- e. 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;
- f. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- g. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- h. malattie croniche;
- i. 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;
- j. malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci

nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;

- k. espianto e/o trapianto di organi;
- l. malattia in atto al momento della partenza per il viaggio;
- m. eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite e applicazioni di carattere estetico;
- n. tutte le spese sostenute dall'Assicurato, qualora non abbia denunciato ad Europ Assistance, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso;
- o. le spese per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);
- p. le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;
- q. le visite di controllo in Italia conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

##### Art. 18. - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico immediato con la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre sessanta giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia - accedendo al portale <https://sinistronline.europassistance.it> seguendo le istruzioni (oppure accedendo direttamente al sito [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it) sezione sinistri).

oppure

Dandone avviso scritto a Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, indicando sulla busta "Ufficio Liquidazione Sinistri

- Rimborsamento spese mediche" e inviando:
  - nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
  - numero di Polizza;
  - ragione sociale del Tour Operator ed estremi della copertura assicurativa inclusa nel contratto di viaggio/soggiorno;
  - 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 subìto;
  - in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;
  - originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;
  - prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati;
  - quietanza sottoscritta dall'Assicurato rilasciata dalla compagnia di assicurazione che ha provveduto al rimborso.

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

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

##### Art. 19. - CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, Europ Assistance procederà alla liquidazione del danno ed al relativo pagamento.

## Integrazioni T.O. - Condizioni di Assicurazione

### ■ COME RICHIEDERE ASSISTENZA

In caso di sinistro:

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

**dall'Italia 800 -111800  
dall'Italia o dall'estero (+39) 02.58.28.68.28**

Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:

- tipo di intervento richiesto;
- nome e cognome;
- numero della Polizza;
- indirizzo del luogo in cui cisi trova;
- recapito telefonico.

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

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

*Per informazioni sulla Polizza è possibile contattare dall'Italia il Numero Verde 800-013529 dal lunedì al sabato esclusi i festivi, dalle ore 8.00 alle ore 20.00.*

*Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013 La informiamo che, a partire dal 1° Novembre 2013, è possibile attraverso l'accesso all'area riservata nel sito internet di Europ Assistance Italia S.p.A. consultare le Sue coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali sottoscritte, lo stato di pagamento dei premi e le relative scadenze.  
L'accesso all'area riservata può avvenire in qualsiasi momento previa registrazione, qualora non ancora effettuata, nell'area clienti del sito internet [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it).*



## Integrazioni T.O. - Informativa Privacy

### INFORMATIVA PRIVACY

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

1. i Suoi dati personali comuni e - solo qualora necessario - sensibili e giudiziari (i "Dati"), saranno trattati da Europ Assistance Italia S.p.A. con l'ausilio di mezzi cartacei, elettronici e/o automatizzati, per finalità riguardanti:
  - a. gestione ed esecuzione del contratto (a titolo esemplificativo: predisposizione e stipulazione dei contratti, pagamento dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione amministrativo/contabile, attività statistiche);
  - b. adempimenti di obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria (come ad esempio per antiriciclaggio) e/o disposizioni di organi pubblici;
  - c. con riguardo ai soli dati anagrafici (nome, cognome, indirizzo, indirizzo e-mail, recapito telefonico) informazione e promozione commerciale di prodotti delle Società Europ Assistance in Italia, analisi delle scelte di consumo, ricerche di mercato; tali trattamenti verranno effettuati anche per tramite di telefono, sms, mms, e-mail e fax; in particolare, Europ Assistance Italia S.p.A. potrà effettuare promozione commerciale dei suoi prodotti e comunicare alle altre società Europ Assistance in Italia i dati sopra evidenziati che potranno essere trattati dalle stesse in qualità di autonomi Titolari del trattamento per le finalità e con le modalità sopra elencate;
  - d. rilevazione del grado di soddisfazione della qualità dei servizi.
2. il trattamento dei Dati è:
  - a. necessario per l'esecuzione e per la gestione del contratto (1.a);
  - b. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici (1.b);
  - c. facoltativo ed effettuabile solo in presenza di Suo consenso, per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti delle Società Europ Assistance in Italia, analisi delle scelte di consumo, ricerche di mercato anche per tramite di telefono, sms, mms, e-mail e fax (1.c); rilevazione del grado di soddisfazione della qualità dei servizi (1.d).
3. i Dati potranno essere comunicati ai seguenti soggetti quali autonomi Titolari:
  - a. soggetti determinati, incaricati da Europ Assistance Italia S.p.A. della fornitura di servizi strumentali o necessari all'esecuzione del contratto in Italia e all'Estero, quali -a titolo esemplificativo- soggetti incaricati della gestione degli archivi ed elaborazione dei dati, istituti di credito, soggetti incaricati della gestione della postalizzazione;
  - b. organismi associativi (Ania) e consortili propri del settore assicurativo, Autorità di Vigilanza, Autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia dovuta per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1.b o risulti funzionale per fornire i servizi strumentali o necessari all'esecuzione del contratto o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa;
  - c. prestatori di assistenza (a titolo esemplificativo: soccorritori stradali, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, artigiani, periti, medici legali, medici, personale infermieristico, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi), società controllate o collegate ad Europ Assistance Italia S.p.A. o dalla stessa incaricate, in Italia o all'Estero per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1, altre compagnie di assicurazione per la distribuzione del rischio e per attività di prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, altri soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa" quali, a titolo esemplificativo, agenti e subagenti;
  - d. altre Società Europ Assistance in Italia in caso di Suo consenso per le finalità di cui al punto 1.c.

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

I Dati non sono soggetti a diffusione.

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

Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - Ufficio Protezione Dati.  
[UfficioProtezioneDati@europassistance.it](mailto:UfficioProtezioneDati@europassistance.it)

# Integrazioni T.O. - Modulo Proposta di Polizza


**Europ Assistance Italia S.p.A.**

Sede sociale, Direzione e Uffici: Piazza Trento, 8 - 20135 Milano  
 - Tel. 02.58.38.41 - [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it) Capitale Sociale Euro 12.000.000,00 i.v. - Rea 754519 - Partita IVA 00776030157 - Reg. Imp. Milano e C.F.: 80039790151 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19569 del 2/6/93 (Gazzetta Ufficiale del 1/7/93 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.

**PREVENTIVO N.**

## Preventivo di Polizza Assicurativa – MULTIRISCHI - INTEGRAZIONE TO estensione “estensione”

### INTESTATARIO DI POLIZZA

|                                  |                    |        |                        |
|----------------------------------|--------------------|--------|------------------------|
| Cognome e Nome/ Ragione sociale: |                    |        |                        |
| Indirizzo:                       | Città:             | Cap:   | Prov.:                 |
| Data nascita:                    | Comune di nascita: | Prov.: | Codice fiscale/ P.IVA: |

### DATI DI PREVENTIVO

|                           |                         |                           |               |                |                 |                    |
|---------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|--------------------|
| Decorrenza<br>ore 24 del: | Scadenza<br>ore 24 del: | Durata<br>anni: mesi: gg: | Frazionamento | Tacito rinnovo | Rata successiva | Pol. sostituita n° |
|---------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------|-----------------|--------------------|

### DOCUMENTO NON CONTRATTUALE

### PERSONE ASSICURATE

| COGNOME E NOME |  | DATA DI NASCITA | COGNOME E NOME |  | DATA DI NASCITA |
|----------------|--|-----------------|----------------|--|-----------------|
| 1              |  | 2               |                |  |                 |
| 3              |  | 4               |                |  |                 |
| 5              |  | 6               |                |  |                 |
| 7              |  | 8               |                |  |                 |
| 9              |  |                 |                |  |                 |

### GARANZIE PRESTATE

| Garanzie | Massimali/somme assicurate | Premio Imponibile<br>Euro | Imposte<br>Euro | Premio Lordo<br>Euro |
|----------|----------------------------|---------------------------|-----------------|----------------------|
|          |                            |                           |                 |                      |

DATA ISCRIZIONE AL VIAGGIO:

### PREMIO

|                        | Premio Imponibile (Euro) | Imposte (Euro) | Premio Lordo (Euro) |
|------------------------|--------------------------|----------------|---------------------|
| <b>Alla firma</b>      |                          |                |                     |
| <b>Rate Successive</b> |                          |                |                     |

**MEZZI DI PAGAMENTO AMMESSI:** accrediti diretti su conti correnti bancari e postali intestati ad Europ Assistance Italia S.p.A. mediante bonifico bancario, bollettino di conto corrente bancario, sistema POS e Carta di credito (ove l'intermediario lo consenta). Sono ammessi anche i pagamenti a mezzo di assegni bancari o circolari muniti di clausola di non trasferibilità ed intestati ad Europ Assistance Italia S.p.A. e i pagamenti effettuati in contanti se l'ammontare del premio annuo (ancorché frazionato) non supera l'importo di Euro 750,00 (ad esclusione dei casi in cui la vendita avvenga a distanza).

L'Intestatario di Polizza dichiara di aver ricevuto e letto prima della sottoscrizione del Contratto il Fascicolo Informativo Mod. 14252, contenente la Nota Informativa comprensiva di Glossario, le Condizioni di Assicurazione, l'Informativa Privacy, predisposto da Europ Assistance, s' impegna a farlo conoscere agli eventuali altri Assicurati che non potranno opporre la non conoscenza dello stesso.

Firma

L'Intestatario di Polizza letta l'Informativa Privacy:

- presta il consenso per il trattamento ed eventuale trasferimento all'estero dei Dati, ivi compresi dati sensibili, giudiziari e variazioni degli stessi, per le finalità di gestione ed esecuzione del Contratto;  
 - si impegna a portare a conoscenza di tutti quei soggetti, i cui dati personali potranno essere trattati da Europ Assistance Italia S.p.A. in adempimento a quanto previsto nel presente Contratto, del contenuto dell'Informativa Privacy e di acquisire dagli stessi il consenso al trattamento dei dati effettuato da Europ Assistance Italia S.p.A.;

*presta*  *nega il consenso\** per le finalità di: informazione e promozione commerciale dei prodotti delle società Europ Assistance in Italia, analisi delle scelte di consumo e ricerche di mercato; tali trattamenti potranno essere effettuati anche per tramite di telefono, sms, mms, e-mail o fax;

*presta*  *nega il consenso\** per la finalità di rilevazione del grado di soddisfazione della qualità dei servizi.

(\*le scelte sopra indicate sono quelle che risultano ad oggi registrate negli archivi informatici delle Società Europ Assistance in Italia: l'Intestatario di Polizza è consapevole di poter in ogni momento modificare tali scelte scrivendo all'Ufficio Protezione Dati o collegandosi alla propria area riservata sul sito [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it))

Firma

### AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione/garanzia.

## Europ Assistance Italia S.p.A.

Data emissione preventivo:

Validità preventivo: