



Polizza n 40369Q  
Mod n 22034

**Polizza n 40369Q RSMO Outgoing/ Incoming  
Università degli Studi di Roma “La Sapienza”  
CIG 8913628E82**

**La presente polizza è stipulata tra**

**Università degli Studi di Roma “La Sapienza”** con sede in Piazzale Aldo Moro, 5 – 00185 Roma (RM) – C.F. 80209930587 e P.IVA 02133771002

**E**

**Europ Assistance Italia S.p.A.** con sede in Via del Mulino n.4 20057 Assago (MI) – 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.** 40369Q – Mod. n. 22034

**Effetto:** dalle ore 24.00 del 31/12/2021

**Scadenza:** ore 24.00 del 31/12/2024

**Scadenza anniversaria** al 31/12 di ogni anno

**Durata:** anni 3

**Premio annuo lordo complessivo (incoming e outgoing)** € 13.500,00

**È escluso ogni tacito rinnovo**

## Indice

<b>INCOMING/OUTGOING</b> .....	5
<b>Sezione 1 – Definizioni</b> .....	<b>5</b>
Art. 1 – Definizioni .....	5
<b>Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione incoming/outgoing</b> .....	<b>7</b>
Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all’aggiudicazione del contratto .....	7
Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori .....	7
Art. 3 - Durata dell’assicurazione .....	8
Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia .....	8
Art. 5 – Modalità di inclusione in garanzia e regolazione del premio .....	8
Art. 6 –Recesso per Sinistro.....	9
Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell’assicurazione .....	9
Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società .....	9
Art. 9 - Oneri fiscali .....	9
Art. 10 - Foro competente.....	10
Art. 11 - Interpretazione del contratto.....	10
Art. 12 - Limiti territoriali.....	10
Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto .....	10
Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull’andamento del rischio.....	10
Art. 15 - Clausola Broker.....	11
Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n° 136/2010.....	11
Art. 17 - Rinvio alle norme di legge .....	11
Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione.....	11
Art. 19- Trattamento dei dati .....	12
Art. 20. - clausola privacy .....	12
Art.21 Sanction Clause.....	12
<b>OUTGOING</b> .....	<b>14</b>
<b>Sezione 3 – Soggetti Assicurati outgoing</b> .....	<b>14</b>
Art. 1 Soggetti assicurati.....	14
<b>Sezione 4 – Condizioni di assicurazione outgoing</b> .....	<b>14</b>
Art. 1 Oggetto dell’Assicurazione .....	14

<b>A) GARANZIA ASSISTENZA</b> .....	14
<b>B) GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE IN VIAGGIO</b> .....	17
<b>C) GARANZIA DOCUMENTI DI VIAGGIO</b> .....	18
<b>D) TUTELA DEL VIAGGIO</b> .....	18
<b>E) SITUAZIONE DI CRISI</b> .....	19
Art. 2 Esclusioni .....	19
Art. 3 Modalità di richiesta intervento della Struttura Organizzativa di Assistenza .....	20
Art. 4 Limiti di età .....	21
Art. 5 Soggiorno continuato all'estero .....	21
Art. 6 Limitazioni di viaggio .....	21
<b>Sezione 5 – Norme che regolano la gestione sinistri outgoing</b> .....	<b>22</b>
Art. 1 Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro .....	22
Art. 2 Criteri di liquidazione – Pagamento dell'indennizzo .....	22
Art. 3 Controversie e arbitrato irrituale .....	22
Art. 4 - Liquidazione.....	23
<b>Sezione 6 – Calcolo del Premio outgoing</b> .....	<b>23</b>
Art. 1 - Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione .....	23
<b>INCOMING</b> .....	<b>24</b>
<b>Sezione 7 – Soggetti Assicurati incoming</b> .....	<b>24</b>
Art. 1 - Soggetti assicurati.....	24
<b>Sezione 8 – Condizioni di assicurazione incoming</b> .....	<b>24</b>
Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione .....	24
<b>A) GARANZIA ASSISTENZA</b> .....	<b>24</b>
<b>B) GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE IN VIAGGIO</b> .....	<b>27</b>
<b>C) GARANZIA DOCUMENTI DI VIAGGIO</b> .....	<b>27</b>
<b>D) SITUAZIONE DI CRISI</b> .....	<b>27</b>
Art. 2 Esclusioni .....	28
Art. 3 Modalità di richiesta intervento della Struttura Organizzativa di Assistenza .....	29
Art. 4 Limiti di età .....	30
Art 5. Soggiorno continuato in Italia .....	30
Art. 6 Limitazioni di viaggio .....	30
<b>Sezione 9 – Norme che regolano la gestione sinistri incoming</b> .....	<b>31</b>

Art. 1 Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro .....	31
Art. 2 Criteri di liquidazione – Pagamento dell’indennizzo .....	31
Art. 3 Controversie e arbitrato irrituale .....	31
Art. 4 - Liquidazione.....	32
<b>Sezione 10 – Calcolo del Premio incoming.....</b>	<b>33</b>
Art. 1 - Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione .....	33

## OUTOGOING/INCOMING

### Sezione 1 – Definizioni

#### Art. 1 – Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

<b>ABITAZIONE</b>	fabbricato o porzione di fabbricato adibito ad esclusivo uso abitativo, residenza anagrafica dell'Assicurato.
<b>ASSICURATO</b>	il soggetto, di qualunque nazionalità, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<b>ASSICURAZIONE</b>	il contratto di assicurazione.
<b>ATTIVITA'</b>	quella svolta dall'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" per Statuto, per leggi, per regolamenti o delibere, compresi i provvedimenti emanati dai propri organi. Eventuali variazioni che interverranno saranno automaticamente recepite. La definizione comprende anche tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti all'attività principale, ovunque e comunque svolte.
<b>BROKER</b>	Marsh S.p.A., iscritta al R.U.I. al n° B000055861.
<b>STRUTTURA ORGANIZZATIVA</b>	la struttura della Società costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che in contatto con l'Assicurato, provvede all'organizzazione ed erogazione delle Prestazioni di assistenza previste nelle Condizioni di Assicurazione, anche attraverso l'uso di dispositivi tecnologici/smartphone.
<b>CONTRAENTE</b>	la persona giuridica che stipula l'assicurazione, nel caso di specie l'Università degli Studi di Roma la Sapienza
<b>FAMILIARE</b>	coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, nuora.
<b>FRANCHIGIA</b>	parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
<b>INDENNIZZO</b>	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
<b>INFORTUNIO</b>	evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
<b>INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO</b>	diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

<b>ISTITUTO DI CURA</b>	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.
<b>MALATTIA</b>	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
<b>SOMMA ASSICURATA</b>	l'importo convenuto nel presente capitolato che, salvo eventuali sottolimiti, per sinistro/anno, rappresenta la massima esposizione della Società.
<b>POLIZZA/ CAPITOLATO</b>	il documento contrattuale che prova l'assicurazione.
<b>PREMIO</b>	la somma dovuta alla Società.
<b>PRESTAZIONE</b>	l'assistenza da erogarsi in natura, cioè l'aiuto che deve essere fornito in caso di sinistro da parte della Società tramite la Struttura Organizzativa.
<b>RESIDENZA</b>	il luogo in cui abita l'Assicurato come risulta da certificato anagrafico.
<b>RICOVERO</b>	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
<b>RISCHIO</b>	la probabilità del verificarsi del sinistro.
<b>SCOPERTO</b>	la percentuale prestabilita di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.
<b>SINISTRO</b>	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la prestazione/garanzia assicurativa.
<b>SOCIETA'</b>	l'Impresa assicuratrice nonché le eventuali Coassicuratrici.
<b>SPESE MEDICHE / FARMACEUTICHE / OSPEDALIERE</b>	si intendono 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).
<b>TERRORISMO</b>	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.

<b>VIAGGIO</b>	lo spostamento dell'Assicurato per motivi di studio, ricerca, tirocinio e/o altra attività istituzionale per conto della Contraente, dal comune di residenza dello stesso o dalla sede del Contraente con destinazione Estero, la relativa permanenza. Il viaggio si intende terminato quando l'Assicurato rientra al luogo di partenza.
<b>SITUAZIONE DI CRISI</b>	<p>la situazione che si verifica quando le autorità competenti del Paese di residenza dell'Assicurato consigliano formalmente di evitare viaggi nel Paese ospitante in cui si trova l'Assicurato o di procedere ad una immediata evacuazione dallo stesso, per una delle seguenti cause quando le medesime siano completamente fuori dal controllo di Contraente o Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- espulsione dell'Assicurato o sua dichiarazione quale persona non gradita da parte delle Autorità del Paese ospitante;</li> <li>- scoppio di insurrezione o rivolta civile nel Paese ospitante;</li> <li>- scoppio di un conflitto militare che coinvolge il Paese ospitante;</li> <li>- attacco terroristico posto in essere nel Paese ospitante che abbia causato vittime;</li> <li>- l'inizio di un'epidemia nel Paese ospitante;</li> <li>- l'accadimento di calamità naturali nel Paese ospitante che abbia causato vittime.</li> </ul>

## Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione outgoing/incoming

### **Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto**

Per aggravamento del rischio si intende qualsiasi modifica dovuta a cause sopravvenute, non previste e non prevedibili, che determinano una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze tali che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto, la Società non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, ai sensi del precedente comma, deve essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro trenta giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. con rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori**

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto da assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 C.C., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre

assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

### **Art. 3 - Durata dell'assicurazione**

La presente Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 31/12/2021 e cesserà automaticamente alle 24 del 31/12/2024 con scadenze annuali al 31/12 di ogni anno. Non è previsto il tacito rinnovo del contratto, pertanto, l'assicurazione cesserà alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 90 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria

È altresì facoltà del Contraente richiedere alla Società una proroga tecnica, temporanea della presente assicurazione, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale della polizza appena scaduta per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo massimo di 180 giorni decorrenti dalla scadenza o cessazione.

### **Art. 4 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Ai sensi dell'art. 48 BIS del DPR 602/1973 la Società da atto che:

a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 60 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 C.C. nei confronti della Società stessa.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

### **Art. 5 – Modalità di inclusione in garanzia e regolazione del premio**

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, per l'importo risultante dal conteggio esposto rispettivamente all'art. 1 della Sezione 6 e art. 1 Sezione 10, e lo stesso sarà regolato alla fine del periodo assicurativo annuo o minor periodo assicurativo, secondo le variazioni intervenute, durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il calcolo del premio. Resta convenuto un premio minimo comunque acquisito dalla Società pari al 60% del premio anticipato stabilito in polizza.

Per l'inclusione in garanzia delle persone da assicurare, il Contraente trasmetterà di volta in volta alla Compagnia (per il tramite del Broker), un tracciato excel contenente: nome, cognome, luogo di soggiorno, codice fiscale, data



di inizio e di fine del viaggio degli Assicurati.

Ai fini della regolazione premio, alla fine di ogni annualità, la Compagnia effettuerà i conteggi sulla base delle comunicazioni avvenute durante l'annualità. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e ss.mm.ii..

Se nel termine di cui sopra il Contraente non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la Società deve fissargli mediante atto formale di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a 60 giorni, dandone comunicazione al medesimo a mezzo lettera raccomandata. Dopodiché in caso di inadempimento, a seguito dell'ulteriore atto formale di messa in mora, gli eventuali sinistri accaduti nel periodo a cui la regolazione si riferisce verranno indennizzati in proporzione diretta al rapporto tra il premio anticipato in via provvisoria e quello effettivamente dovuto (somma tra il premio anticipato e quello di regolazione).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

#### **Art. 6 – Recesso per Sinistro**

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto del suo pagamento, la Contraente può recedere dalla Convenzione, scrivendo ad Europ Assistance una lettera raccomandata A/R. Il recesso è efficace trascorsi 30 giorni da quello in cui Europ Assistance ha ricevuto la raccomandata A/R della Contraente. Europ Assistance, nei successivi quindici giorni, rimborsa alla Contraente, la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, trattenendo le imposte.

Anche Europ Assistance può esercitare la facoltà di recedere dalla Convenzione dopo un sinistro con lo stesso preavviso di trenta giorni.

Nel caso in cui la Contraente eserciti la facoltà di recedere dalla Convenzione, la stessa si impegna a non far sottoscrivere ai propri clienti ulteriori adesioni 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.

Europ Assistance 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'articolo "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.

#### **Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione**

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

#### **Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano) o PEC indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

#### **Art. 9 - Oneri fiscali**

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

#### **Art. 10 - Foro competente**

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

#### **Art. 11 - Interpretazione del contratto**

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

#### **Art. 12 - Limiti territoriali**

L'Assicurazione è operante:

- Per la sezione OUTGOING si intende in tutto il mondo escluso Italia e Paesi in stato di belligeranza o a rischio guerra.
- Per la sezione INCOMING si intende Italia escluso il mondo e i Paesi in stato di belligeranza o a rischio guerra.

#### **Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto**

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

#### **Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio**

La Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso

della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

#### **Art. 15 - Clausola Broker**

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte di Marsh SpA.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a del Codice delle Assicurazioni private) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 8,5% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

#### **Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. n. 136/2010**

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 C.C.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 C.C., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

#### **Art. 17 - Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surrogazione che potesse

competerle per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

#### **Art. 19- Trattamento dei dati**

Europ Assistance quando fornisce all'Assicurato le Garanzie potrebbe venire a conoscenza e utilizzare i dati personali di altre persone. La Contraente deve far conoscere loro l'Informativa sul trattamento dei dati e farsi dare il loro consenso scritto al trattamento dei dati relativi alla salute per finalità assicurative. L'assicurato può usare la seguente formula di consenso: "Ho letto l'Informativa sul trattamento dei dati e acconsento al trattamento dei miei dati personali relativi alla salute necessari alla gestione della Polizza da parte di Europ Assistance Italia e dei soggetti indicati nell'informativa."

#### **Art. 20. - 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.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) La formulazione di acquisizione consenso che dovrà essere utilizzata è la seguente: "Ho letto l'Informativa sul trattamento dei dati predisposta dalla Compagnia Europ Assistance Italia S.p.A. e acconsento al trattamento dei miei dati personali relativi alla salute necessari alla gestione della polizza da parte della Compagnia Europ Assistance Italia S.p.A. 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".
- 6) 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 producesse a carico della Compagnia in conseguenza dell'inadempimento di fornire l'informativa così come indicato nella presente clausola.
- 7) 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, della garanzia 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.
- 8) 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.21 Sanction Clause**

Le "Sanzioni Internazionali" indicano l'insieme delle disposizioni nazionali e internazionali che regolano gli embarghi, gli individui e le entità sanzionate, il finanziamento del terrorismo e le restrizioni commerciali adottate da: i) Nazioni Unite; (ii) Unione Europea; (iii) Stati Uniti d'America, principalmente attraverso l'Office of Foreign Assets Control del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti; (iv) Regno Unito e (v) giurisdizioni nazionali che disciplinano le presenti Condizioni di Assicurazione.

Europ Assistance Italia S.p.A. non è tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, né a liquidare sinistri, né a fornire prestazioni o servizi descritti nelle Condizioni di Assicurazione se questo la espone a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni commerciali o economiche, leggi

o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o di giurisdizioni nazionali applicabili che disciplinano le presenti Condizioni di Assicurazione.

Questa clausola prevarrà su qualsiasi clausola contraria eventualmente contenuta in queste Condizioni di Assicurazione.

Per ulteriori dettagli visitare:

<https://www.europassistance.it/contenuti-utili/international-regulatory-information-links>

La copertura assicurativa non è operante nei seguenti Paesi: **Siria, Corea del Nord, Iran, Venezuela, Bielorussia** e in **Crimea**

**Attenzione!**

**Se l'Assicurato è una "United States Person" ed è a Cuba, per poter avere l'assistenza, Indennizzi/Risarcimenti previsti in Polizza deve dimostrare ad Europ Assistance Italia S.p.A. di essere a Cuba rispettando le leggi USA.**

**Senza l'autorizzazione al soggiorno a Cuba Europ Assistance Italia S.p.A. non può fornire l'assistenza e riconosciuti Indennizzi/Risarcimenti.**

## **OUTGOING**

### **Sezione 3 – Soggetti Assicurati outgoing**

#### **Art. 1 Soggetti assicurati**

Le garanzie previste dal presente capitolato sono operanti esclusivamente a favore di professori, dipendenti, studenti, ricercatori, dottorandi, assegnisti, borsisti e personale comunque autorizzato dalla “Sapienza” che si recano all'estero nell'ambito di studi, scambi e accordi culturali, come da documentazione formale della struttura di appartenenza.

Si precisa che le richieste di attivazione della polizza verranno comunicate dall'Ente alla Compagnia (tramite il broker) di volta in volta, al fine di ottenere dalla Compagnia il relativo certificato di Assicurazione in lingua inglese. La regolazione del premio avverrà alla fine della annualità assicurativa, come meglio normato all'articolo 5 della Sezione 2.

### **Sezione 4 – Condizioni di assicurazione outgoing**

#### **Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione**

Si precisa che tutte le garanzie di polizza operano anche in caso di e per le malattie derivanti da epidemie/pandemie verificatesi in un Paese in cui le stesse fossero già in atto o già note prima della partenza dell'Assicurato.

#### **A) GARANZIA ASSISTENZA**

##### **PRESTAZIONI ALLA PERSONA**

##### **1. CONSULENZA MEDICA**

In caso di malattia e/o infortunio durante il Viaggio, l'Assicurato può chiedere un parere medico telefonico. I medici usano le informazioni date dall'Assicurato 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 è all'estero e vuole sapere qual è il medico più vicino per una visita specialistica, può contattare la Struttura Organizzativa che indicherà il nominativo del medico, compatibilmente con le disponibilità locali.

##### **3. INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO**

(valida solo per gli Assicurati residenti in Italia)

La Struttura Organizzativa di Assistenza provvederà, per conto della Società, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali, all'inoltro a destinazione di farmaci (registrati in Italia) indispensabili all'Assicurato per il proseguimento di una terapia, nel caso in cui quest'ultimo non possa disporre di detti farmaci in loco o gli sia impossibile procurarli od ottenerne di equivalenti. In ogni caso il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato.

##### **4. INFORMAZIONI SULLA DEGENZA**

Se, in caso di malattia e/o infortunio l'Assicurato è ricoverato in ospedale, i medici della Struttura Organizzativa provvedono a tenere costantemente aggiornati i familiari sulle condizioni di salute, fornendo le notizie cliniche di cui sono a conoscenza.

#### 5. INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

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

La Struttura Organizzativa invia in ospedale un interprete per i colloqui giornalieri con i medici che hanno in cura l'Assicurato.

La Società se ne assumerà il costo fino a € 2.500,00.

#### 6. ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA'

L'Assicurato può ricevere un anticipo per le spese impreviste di prima necessità, in caso di:

- un infortunio
- una malattia,
- furto, rapina, scippo o mancata consegna del bagaglio

La Struttura Organizzativa anticipa per conto dell'Assicurato, sul posto, le fatture fino ad un importo massimo di Euro 3.500,00

La Società 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 si trova l'Assicurato dimostri di essere in grado di restituire la somma di denaro

Entro un mese dalla data dell'anticipo, l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata, in caso contrario, sono dovuti anche gli interessi secondo il tasso legale corrente.

#### 7. ANTICIPO CAUZIONE PENALE

Nel caso in cui l'Assicurato all'estero è stato arrestato o è minacciato di esserlo e deve pagare una cauzione penale per essere rimesso in libertà, può richiedere l'anticipo della cauzione penale. La Struttura Organizzativa anticipa per conto dell'Assicurato, direttamente sul posto, la cauzione penale fino ad un importo massimo complessivo di Euro 2.500,00.

La Società 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 si trova l'Assicurato dimostri di essere in grado di restituire la somma di denaro.

Entro un mese dalla data dell'anticipo, l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata, in caso contrario, sono dovuti anche gli interessi secondo il tasso legale corrente.

#### 8. RIENTRO SANITARIO

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

La Società organizza e sostiene le spese del rientro sanitario nei tempi e coi mezzi più adatti alla situazione.

I mezzi di trasporto sono:

- aereo sanitario, quando disponibile, 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 medici dell'Assicurato lo ritengono necessario.

La Società può chiedere all'Assicurato di ricevere il biglietto del viaggio di ritorno che non viene utilizzato.

La prestazione non verrà organizzata, in caso di:

- malattia o infortunio che, secondo la valutazione dei medici della Struttura Organizzativa, consente all'Assicurato 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.

#### 9. TRASFERIMENTO VERSO UN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

E' compreso il trasferimento verso un centro ospedaliero attrezzato, in caso di ricovero dell'Assicurato 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 hanno in cura l'Assicurato sul posto possono valutare di trasferirlo, in tale caso la Società organizza il trasporto dell'Assicurato 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 medici dell'Assicurato lo ritengono necessario.

Questa prestazione non verrà organizzata in caso di:

- malattia o infortunio che, secondo la valutazione dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curati 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.

#### 10. 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 Società tiene a suo carico i costi per il biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

La Società può chiedere all'Assicurato di ricevere il biglietto del viaggio di ritorno che non verrà utilizzato.

#### 11. VIAGGIO DI UN FAMILIARE

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 5 giorni, la Struttura Organizzativa organizzerà e la Società prenderà in carico il viaggio A/R (aereo classe turistica o treno 1° classe) e le spese di pernottamento fino ad un ammontare di € 100,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni per un familiare.

La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

#### 12. 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 Società terrà a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di dieci notti e comunque entro il limite di € 100,00 al giorno.

#### 13. RIENTRO ANTICIPATO

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

La Società sostiene il costo per l'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

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



#### 14. 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 Società terrà interamente a proprio carico i costi del trasporto.

Non sono comprese le spese per la cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

#### 15. TRASMISSIONI DI MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato in stato di necessità sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone, la Struttura Organizzativa si adopererà per l'inoltro di tali messaggi.

#### 16. SPESE DI RICERCA E SOCCORSO

Qualora a seguito di una malattia e/o un infortunio, in viaggio, è necessario l'intervento di una squadra di emergenza, per cercare o salvare l'Assicurato, Europ Assistance rimborserà le spese di ricerca e soccorso, anticipate dalle autorità locali a carico dell'Assicurato stesso, fino ad un massimo di Euro 50.000,00 per sinistro e per periodo di durata del viaggio.

### **B) GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE IN VIAGGIO**

#### SPESE MEDICHE/FARMACEUTICHE/OSPEDALIERE

Nel limite del massimale di Euro 250.000,00 per sinistro e per viaggio verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute dall'Assicurato, durante il viaggio, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, conseguenti a infortunio o malattia, manifestatesi durante il periodo di validità della garanzia.

La garanzia comprende le:

- spese di ricovero in istituto di cura;
- spese di intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di malattia o infortunio;
- spese per le visite mediche ambulatoriali, gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (purché pertinenti alla malattia o all' infortunio denunciati);
- spese per i medicinali prescritti dal medico curante in loco (purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati);
- spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a € 500,00;
- 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 ricovero ospedaliero a seguito di infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza, la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche. Resta comunque a carico dell'Assicurato, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti in polizza e le relative franchigie.

**L'Assicurato deve sempre telefonare alla Struttura Organizzativa prima di prendere qualsiasi iniziativa, salvo il caso di comprovata impossibilità. Se l'Assicurato non contatta la Struttura Organizzativa non ha diritto ai rimborsi.**

In caso di infortunio e/o malattia, sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure che l'Assicurato riceve al rientro presso la sua residenza, per 60 giorni dopo il rientro e fino al massimale di Euro 10.000,00 per sinistro.

Per le spese mediche, accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e spese farmaceutiche sostenute non a seguito di ricovero, la Società terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza di € 2.500,00 per sinistro e per viaggio.

Le spese sostenute senza ricovero e senza presa in carico prevedono una franchigia pari ad Euro 100,00 per ciascun sinistro.

### **C) GARANZIA DOCUMENTI DI VIAGGIO**

In caso di perdita, furto durante il Viaggio di uno o più dei seguenti documenti ("Documenti di Viaggio"):

- documenti d'identità;
- visto per l'ingresso in un Paese;
- titoli di viaggio;
- altri documenti indispensabili per il proseguimento del Viaggio Assicurato;

l'Assicurato sarà indennizzato fino alla concorrenza di **€ 2.000,00** delle maggiori spese di trasporto e alberghiere sostenute per la sostituzione di quanto sopra previsto. Le spese alberghiere saranno rimborsate con il limite di € 150,00 al giorno. La Struttura Organizzativa fornirà informazioni su cosa fare in caso di perdita dei documenti ed organizzerà in accordo con l'Assicurato l'eventuale modifica del Viaggio necessaria per la sostituzione degli stessi, se necessaria al proseguimento del Viaggio. Verrà applicata una franchigia di € 100,00 per ogni richiesta d'indennizzo.

### **D) TUTELA DEL VIAGGIO**

#### **1. ANNULLAMENTO VIAGGIO**

**(Valida per i viaggi che iniziano dall'Italia e solo per i residenti in Italia)**

In caso di annullamento per una delle seguenti cause:

- morte o ricovero improvviso dell'Assicurato che deve partire per il viaggio di lavoro;
- morte o ricovero improvviso del coniuge, convivente, figlio/a, genitori, genero o nuora, fratelli, suoceri del dipendente deve partire per il viaggio di lavoro.
- morte o ricovero improvviso della persona con cui il dipendente deve partire per il viaggio di lavoro o con cui deve incontrarsi durante lo stesso;
- per la partecipazione del dipendente che deve partire per il viaggio di lavoro ad un processo civile o penale come giurato o testimone;
- incendio che renda inagibile la dimora abituale del dipendente che deve partire per il viaggio di lavoro;

Europ Assistance paga un indennizzo **fino ad Euro 5.000,00** per singolo viaggio di lavoro all'estero.

**Attenzione!**

**Europ Assistance:**

- **paga la penale solo se la causa di annullamento del viaggio di lavoro si verifica prima della partenza prevista e dopo la prenotazione del viaggio stesso;**
- **paga la penale dovuta al momento del sinistro o i maggiori costi per la modifica del viaggio di lavoro prenotato non coperti da altre assicurazioni operanti sui contratti di viaggio stessi o comunque non recuperabili in altro modo.**

**sono esclusi i sinistri dovuti:**

- a) a tutte le cause prevedibili e/o note all'assicurato ed al Contraente al momento della prenotazione del Viaggio;**
- b) a conseguenze e/o complicanze di infortuni avvenuti prima della prenotazione del Viaggio;**
- c) a fallimento del Vettore o dell'Agenzia o dell'Organizzatore di Viaggio;**
- d) a cause o eventi non specificati.**

#### **2. RITARDO VOLO**

**(Valida per i viaggi di lavoro che iniziano dall'Italia e solo per i residenti in Italia)**

Europ Assistance paga un indennizzo di **Euro 100,00 per sinistro se:**

- il volo di partenza dall'Italia programmato per la trasferta professionale subisca un ritardo di 8 ore o più rispetto all'orario inizialmente stabilito e confermato per la partenza;
- il volo di partenza dall'Italia programmato e confermato per la trasferta professionale venga cancellato.

**Sono esclusi:**

- a) i fatti conosciuti o avvenuti, fino a otto ore prima dell'ora di prevista partenza.**

## **E) SITUAZIONE DI CRISI**

### **3. 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.

**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 lo stesso Assicurato sta transitando per raggiungere la sua destinazione.**

I costi sono rimborsati alla Contraente/Assicurato fino ad un importo complessivo massimo di Euro 40.000,00 per evento anche in caso di più persone assicurate e per durata della polizza.

La Contraente/Assicurato può rivolgersi a qualsiasi altra Società terza specializzata in servizi per situazioni di crisi.

#### ***Art. 2 Esclusioni***

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;
- c) guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- d) fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- e) tentato suicidio o suicidio;
- f) 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;
- g) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- h) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- i) aborto volontario non terapeutico;
- j) 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; kitesurfing; 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;
- k) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da stato di ebrezza o abuso di psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- l) stati patologici correlati alla infezione da HIV;
- m) espianto e/o trapianto di organi;
- n) 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;

- o) gli infortuni preesistenti all'inizio del viaggio;
- p) cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie senza carattere di urgenza;
- q) 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.
- r) viaggi effettuati allo scopo di effettuare visite, controlli e ricoveri.

Per la **GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE** sono inoltre escluse:

- le spese sostenute qualora l'Assicurato non abbia denunciato alla Società, 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 sostenute 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 alla residenza.

Per la **GARANZIA ASSISTENZA** la Società:

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

Per la **GARANZIA DOCUMENTI DI VIAGGIO** sono inoltre esclusi i sinistri:

- dovuti a dimenticanza, incuria o smarrimento da parte dell'Assicurato.

Per la garanzia "**ANNULLAMENTO E MODIFICA DEL VIAGGIO**" la Società non risarcirà le spese sostenute in conseguenza di:

- interruzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con la Contraente dovute a licenziamento, dimissioni, scadenza del contratto di lavoro o cassa integrazione avvenuto entro un mese dalla data di partenza del Viaggio Assicurato;
- interruzione del rapporto di lavoro dell'Assicurato con la Contraente dovute a licenziamento, dimissioni, scadenza del contratto di lavoro o cassa integrazione avvenuto successivamente alla partenza del Viaggio Assicurato.

#### **Art. 3 Modalità di richiesta intervento della Struttura Organizzativa di Assistenza**

Nel caso di un ricovero in Ospedale o di un'emergenza medica, la Contraente, l'Assicurato, un Familiare, una persona che viaggia con lui, o l'autorità o l'ente medico che lo hanno in cura, devono mettersi, immediatamente dopo che ne siano venuti a conoscenza, in contatto con la Struttura Organizzativa di Assistenza, per verificare la copertura assicurativa e organizzare le cure mediche opportune.

Numeri telefonici:

dall'Italia e dall'Estero: 02 58246240  
dall'Italia 800 954424

Al momento della richiesta l'Assicurato dovrà fornire all'operatore i propri estremi identificativi:

- Cognome e Nome
- Numero della Card o Numero di Polizza
- Recapito telefonico del luogo di soggiorno all'estero
- Indirizzo del luogo di soggiorno all'estero

Dopo questo contatto preliminare, l'équipe medica della Struttura Organizzativa di Assistenza, consultandosi con il medico o i medici che hanno in cura l'Assicurato e/o con il medico o i medici abituali dell'Assicurato, deciderà quali siano i mezzi di trasporto medico e/o l'Ospedale o l'Istituto di Cura e/o le cure mediche più idonei in relazione alle sue condizioni.

#### MODALITA' CON PRESA A CARICO DEI COSTI DA PARTE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, previo contatto con la Struttura Organizzativa e relativa autorizzazione della stessa, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto sul posto da parte della Struttura Organizzativa.

Nel caso di ricovero, la garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, ad insindacabile giudizio dei medici della Società, di essere rimpatriato.

**IMPORTANTE:** l'Assicurato non dovrà prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa, fatte salve eventuali cause di forza maggiore debitamente documentate. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Struttura Organizzativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Struttura Organizzativa.

#### MODALITA' CON RIMBORSO

Nei casi in cui la Struttura Organizzativa non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Struttura Organizzativa stessa che dovrà essere, anche in questo caso, preventivamente contattata.

#### **Art. 4 Limiti di età**

L'assicurazione non vale, per le persone di età maggiore di 75 anni. Tuttavia, per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

#### **Art. 5 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.**

#### **Art. 6 Limitazioni di viaggio**

L'Assicurato non è coperto se viaggia in un Paese, una regione o area geografica per la quale l'autorità governativa competente nel suo Paese di residenza o nel Paese di destinazione o ospitante ha sconsigliato di recarsi o comunque di risiedere, anche temporaneamente.

## Sezione 5 – Norme che regolano la gestione sinistri outgoing

### **Art. 1 Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro**

Il caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 60 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi del art. 1915 C.C.

La denuncia deve essere corredata o deve essere seguita dalla documentazione medica richiesta come disposto dal successivo Art 2. L'Assicurato deve consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché su richiesta della Società sottoposti ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti dai suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria richiesta sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato acconsentendo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 30.06.2003 n. 196, del Regolamento UE 2016/679 e s.m.i..

A parziale deroga di quanto previsto al primo comma, in caso di sinistro riguardante le prestazioni della GARANZIA ASSISTENZA, l'Assicurato deve contattare immediatamente la Struttura Organizzativa. Se l'Assicurato è impossibilitato deve farlo appena possibile e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni di Assistenza, ai sensi del art. 1915 C.C.

### **Art. 2 Criteri di liquidazione – Pagamento dell'indennizzo**

In caso di sinistro relativo alla GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE la denuncia deve essere corredata o deve essere seguita dalla seguente documentazione medica:

- 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.

L'Assicurato e/o i suoi familiari devono far pervenire direttamente alla Società la documentazione suddetta; inoltre, se richiesto, a norma del secondo comma dell'Art. 1, i suddetti devono fornire l'eventuale altra documentazione sanitaria compresi i relativi referti clinici.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, in Italia e in valuta corrente.

### **Art. 3 Controversie e arbitrato irrituale**

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo da malattia o sulla natura e/o conseguenza delle lesioni, sulla giustificazione delle spese sanitarie, le Parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle Condizioni di Polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Ordine Provinciale dei Medici, sede di Facoltà Medica, più vicino al luogo di residenza/domicilio dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo

verbale.

**Art. 4 - Liquidazione**

Gli indennizzi vengono corrisposti in Italia in valuta corrente.

In caso di richiesta di 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 Società calcola l'Indennizzo convertendo in Euro l'importo delle spese che l'Assicurato ha avuto. La Società calcola l'Indennizzo in base al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui sono state sostenute le spese nel giorno di emissione della fattura.

**Sezione 6 – Calcolo del Premio outgoing**

**Art. 1 - Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione**

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio".

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente di volta in volta, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art. 5 – Sezione 2, della presente polizza.

La regolazione del premio sarà effettuata su elementi variabili di polizza presi per la determinazione del premio (come in tabella).

Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo Per giornata	Totale
Costo giornaliero	2.500 giornate	€ 4,50.	€ 11.250,00

Scomposizione del premio

- Ramo 18 – Assistenza: Euro 0,63 di cui imposte Euro 0,06
- Ramo 2 Malattia - Rimborso Spese Mediche: Euro 3,36 di cui imposte Euro 0,08
- Ramo 16 Perdite Pecuniarie Euro 0,51 di cui imposte Euro 0,09

<b>Premio annuo imponibile</b>	€	<b>10.676,52=</b>
<b>Imposte</b>	€	<b>573,48=</b>
<b>TOTALE</b>	€	<b>11.250,00=</b>

## INCOMING

### Sezione 7 – Soggetti Assicurati incoming

#### **Art. 1 - Soggetti assicurati**

Le garanzie previste dal presente capitolato sono operanti esclusivamente a favore di professori e visitatori, studenti, ricercatori, collaboratori e personale comunque autorizzato dalla “Sapienza” provenienti da Università straniere o altri Enti stranieri, ospiti dell’Ateneo come da documentazione formale della struttura di appartenenza.

Si precisa che le richieste di attivazione della polizza verranno comunicate dall’Ente alla Compagnia (tramite il broker) di volta in volta, al fine di ottenere dalla Compagnia il relativo certificato di Assicurazione in lingua inglese. La regolazione del premio avverrà alla fine della annualità assicurativa, come meglio normato all’articolo 5 della Sezione 2.

### Sezione 8 – Condizioni di assicurazione incoming

#### **Art. 1 Oggetto dell’Assicurazione**

Si precisa che tutte le garanzie di polizza operano anche in caso di e per le malattie derivanti da epidemie/pandemie verificatesi in un Paese in cui le stesse fossero già in atto o già note prima della partenza dell’Assicurato.

#### **A) GARANZIA ASSISTENZA**

##### **PRESTAZIONI ALLA PERSONA**

1. **CONSULENZA MEDICA**  
In caso di malattia e/o infortunio durante il Viaggio, l’Assicurato può chiedere un parere medico telefonico. I medici usano le informazioni date dall’Assicurato 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**  
Se l’Assicurato vuole sapere qual è il medico più vicino per una visita specialistica, può contattare la Struttura Organizzativa che indicherà il nominativo del medico, compatibilmente con le disponibilità locali.
3. **INFORMAZIONI SULLA DEGENZA**  
Se, in caso di malattia e/o infortunio l’Assicurato è ricoverato in ospedale, i medici della Struttura Organizzativa provvedono a tenere costantemente aggiornati i familiari sulle condizioni di salute, fornendo le notizie cliniche di cui sono a conoscenza.
4. **ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA'**  
L’Assicurato può ricevere un anticipo per le spese imprevedute di prima necessità in caso di:
  - un infortunio
  - una malattia
  - furto, rapina, scippo o mancata consegna del bagaglio.La Struttura Organizzativa anticipa per conto dell’Assicurato, sul posto, le fatture fino ad un importo massimo di



Euro 3.500,00.

La Società 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 e l'Assicurato dimostri di essere in grado di restituire la somma di denaro,

Entro un mese dalla data dell'anticipo, l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata, in caso contrario, sono dovuti anche gli interessi secondo il tasso legale corrente.

#### 5. ANTICIPO CAUZIONE PENALE

Nel caso in cui l'Assicurato in Italia sia stato arrestato o è minacciato di esserlo e deve pagare una cauzione penale per essere rimesso in libertà, può richiedere l'anticipo della cauzione penale. La Struttura Organizzativa anticipa per conto dell'Assicurato, direttamente sul posto, la cauzione penale fino ad un importo massimo complessivo di Euro 2.500,00.

La Società 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 si trova l'Assicurato dimostri di essere in grado di restituire la somma di denaro.

Entro un mese dalla data dell'anticipo, l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata, in caso contrario, sono dovuti anche gli interessi secondo il tasso legale corrente.

#### 6. RIENTRO SANITARIO

Quando i medici della Struttura Organizzativa insieme ai medici sul posto, decidono che l'Assicurato può essere trasferito in un Istituto di cura alla sua residenza, lo stesso può richiedere il Rientro Sanitario.

La Società organizza e sostiene le spese del rientro sanitario nei tempi e coi mezzi più adatti alla situazione.

I mezzi di trasporto sono:

- aereo sanitario, quando disponibile, e solo per l'Europa e per i 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 medici dell'Assicurato lo ritengono necessario.

La Società può chiedere all'Assicurato di ricevere il biglietto del viaggio di ritorno che non viene utilizzato.

La prestazione non verrà organizzata, in caso di:

- malattia o infortunio che, secondo la valutazione dei medici della Struttura Organizzativa, consente all'Assicurato 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.

#### 7. TRASFERIMENTO VERSO UN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

E' compreso il trasferimento verso un centro ospedaliero attrezzato, in caso di ricovero dell'Assicurato 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 hanno in cura l'Assicurato sul posto possono valutare di trasferirlo, in tale caso la Società organizza il trasporto dell'Assicurato 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 medici dell'Assicurato lo ritengono necessario.

Questa prestazione non verrà organizzata in caso di:

- malattia o infortunio che, secondo la valutazione dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curati 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.

#### 8. 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 Società tiene a suo carico i costi per il biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

La Società può chiedere all'Assicurato di ricevere il biglietto del viaggio di ritorno che non verrà utilizzato.

#### 9. VIAGGIO DI UN FAMILIARE

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 5 giorni, la Struttura Organizzativa organizzerà e la Società prenderà in carico il viaggio A/R (aereo classe turistica o treno 1° classe) e le spese di pernottamento fino ad un ammontare di € 100,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni per un familiare.

La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare maggiorenne.

#### 10. 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 Società terrà a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di dieci notti e comunque entro il limite di € 100,00 al giorno.

#### 11. RIENTRO ANTICIPATO

L'Assicurato può richiedere di rientrare alla sua residenza prima del previsto. Questo a causa della morte o del ricovero ospedaliero con imminente pericolo di vita di un familiare.

La Società sostiene il costo per l'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

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

#### 12. 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.

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

Non sono comprese le spese per la cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

#### 13. TRASMISSIONI DI MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato in stato di necessità sia impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone, la Struttura Organizzativa si adopererà per l'inoltro di tali messaggi.

#### 14. SPESE DI RICERCA E SOCCORSO

Qualora a seguito di una malattia e/o un infortunio, in viaggio, è necessario l'intervento di una squadra di emergenza, per cercare o salvare l'Assicurato, Europ Assistance rimborserà le spese di ricerca e soccorso, anticipate dalle autorità locali a carico dell'Assicurato stesso, fino ad un massimo di Euro 50.000,00 per sinistro e

per periodo di durata del viaggio.

## **B) GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE IN VIAGGIO**

### SPESE MEDICHE/FARMACEUTICHE/OSPEDALIERE

Nel limite del massimale di Euro 250.000,00 per sinistro e per viaggio verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute dall'Assicurato, durante il viaggio, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, conseguenti a infortunio o malattia, manifestatesi durante il periodo di validità della garanzia.

La garanzia comprende le:

- spese di ricovero in istituto di cura;
- spese di intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di malattia o infortunio;
- spese per le visite mediche ambulatoriali, gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (purché pertinenti alla malattia o all' infortunio denunciati);
- spese per i medicinali prescritti dal medico curante in loco (purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati);
- spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a € 500,00;
- le spese di trasporto 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 ricovero ospedaliero a seguito di infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza, la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche. Resta comunque a carico dell'Assicurato, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti in polizza e le relative franchigie.

**L'Assicurato deve sempre telefonare alla Struttura Organizzativa prima di prendere qualsiasi iniziativa, salvo il caso di comprovata impossibilità. Se l'Assicurato non contatta la Struttura Organizzativa non ha diritto ai rimborsi.**

Per le spese mediche, accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e spese farmaceutiche sostenute non a seguito di ricovero, la Società terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza di € 2.500,00 per sinistro e per viaggio.

Le spese sostenute senza ricovero e senza presa in carico prevedono una franchigia pari ad Euro 100,00 per ciascun sinistro.

## **C) GARANZIA DOCUMENTI DI VIAGGIO**

In caso di perdita, furto durante il Viaggio di uno o più dei seguenti documenti ("Documenti di Viaggio"):

- documenti d'identità;
- visto per l'ingresso in Italia;
- titoli di viaggio;
- altri documenti indispensabili per il proseguimento del Viaggio Assicurato;

l'Assicurato sarà indennizzato fino alla concorrenza di **€ 2.000,00** delle maggiori spese di trasporto e alberghiere sostenute per la sostituzione di quanto sopra previsto. Le spese alberghiere saranno rimborsate con il limite di € 150,00 al giorno. La Struttura Organizzativa fornirà informazioni su cosa fare in caso di perdita dei documenti ed organizzerà in accordo con l'Assicurato l'eventuale modifica del Viaggio necessaria per la sostituzione degli stessi, se necessaria al proseguimento del Viaggio. Verrà applicata una franchigia di € 100,00 per ogni richiesta d'indennizzo.

## **D) SITUAZIONE DI CRISI**

### **3. 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.

**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 sta transitando per raggiungere la sua destinazione.**

I costi sono rimborsati alla Contraente/Assicurato **fino ad un importo complessivo massimo di Euro 40.000,00 per evento anche in caso di più persone assicurate e per durata della polizza.**

**La Contraente/Assicurato può rivolgersi a qualsiasi altra Società terza specializzata in servizi per situazioni di crisi.**

#### ***Art. 2 Esclusioni***

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;
- c) guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- d) fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- e) tentato suicidio o suicidio;
- f) 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;
- g) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- h) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- i) aborto volontario non terapeutico;
- j) 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; kitesurfing; 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;
- k) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da stato di ebrezza o abuso di psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- l) stati patologici correlati alla infezione da HIV;
- m) espianto e/o trapianto di organi;
- n) 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;
- o) gli infortuni preesistenti all'inizio del viaggio;
- p) cure dentarie, protesi dentarie e le parodontopatie senza carattere di urgenza;

- q) 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;
- r) viaggi effettuati allo scopo di effettuare visite, controlli e ricoveri.

Per la **GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE** sono inoltre escluse:

- le spese sostenute qualora l'Assicurato non abbia denunciato alla Società, 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 sostenute 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 alla residenza.

Per la **GARANZIA ASSISTENZA** la Società:

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

Per la **GARANZIA DOCUMENTI DI VIAGGIO** sono inoltre esclusi i sinistri:

- dovuti a dimenticanza, incuria o smarrimento da parte dell'Assicurato.

**Art. 3 Modalità di richiesta intervento della Struttura Organizzativa di Assistenza**

Nel caso di un ricovero in Ospedale o di un'emergenza medica, la Contraente, l'Assicurato, un Familiare, una persona che viaggia con lui, o l'autorità o l'ente medico che lo hanno in cura, devono mettersi, immediatamente dopo che ne siano venuti a conoscenza, in contatto con la Struttura Organizzativa di Assistenza, per verificare la copertura assicurativa e organizzare le cure mediche opportune.

Numeri telefonici:

**dall'Italia e dall'Estero: 02 58246240**  
**dall'Italia 800 954424**

Al momento della richiesta l'Assicurato dovrà fornire all'operatore i propri estremi identificativi:

- Cognome e Nome
- Numero della Card o Numero di Polizza
- Recapito telefonico del luogo di soggiorno
- Indirizzo del luogo di soggiorno

Dopo questo contatto preliminare, l'équipe medica della Struttura Organizzativa di Assistenza, consultandosi con il medico o i medici che hanno in cura l'Assicurato e/o con il medico o i medici abituali dell'Assicurato, deciderà quali siano i mezzi di trasporto medico e/o l'Ospedale o l'Istituto di Cura e/o le cure mediche più idonei in relazione

alle sue condizioni.

#### MODALITA' CON PRESA A CARICO DEI COSTI DA PARTE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, previo contatto con la Struttura Organizzativa e relativa autorizzazione della stessa, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto sul posto da parte della Struttura Organizzativa.

Nel caso di ricovero, la garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, ad insindacabile giudizio dei medici della Società, di essere rimpatriato.

**IMPORTANTE:** l'Assicurato non dovrà prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa, fatte salve eventuali cause di forza maggiore debitamente documentate. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Struttura Organizzativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Struttura Organizzativa.

#### MODALITA' CON RIMBORSO

Nei casi in cui la Struttura Organizzativa non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Struttura Organizzativa stessa che dovrà essere, anche in questo caso, preventivamente contattata.

#### **Art. 4 Limiti di età**

L'assicurazione non vale, per le persone di età maggiore di 75 anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

#### **Art 5. Soggiorno continuato in Italia**

L'Assicurato potrà soggiornare in Italia 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.**

#### **Art. 6 Limitazioni di viaggio**

*L'Assicurato non è coperto se viaggia in un Paese, una regione o area geografica per la quale l'autorità governativa competente nel suo Paese di residenza o nel Paese di destinazione o ospitante ha sconsigliato di recarsi o comunque di risiedere, anche temporaneamente.*

## Sezione 9 – Norme che regolano la gestione sinistri incoming

### **Art. 1 Denuncia dei sinistri - Obblighi in caso di sinistro**

Il caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro 60 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi del art. 1915 C.C.

La denuncia deve essere corredata o deve essere seguita dalla documentazione medica richiesta come disposto dal successivo Art 2. L'Assicurato deve consentire le indagini e gli accertamenti necessari nonché su richiesta della Società sottoposti ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti dai suoi incaricati, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria richiesta sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato acconsentendo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 30.06.2003 n. 196, del Regolamento UE 2016/679 e ss.mm.ii..

A parziale deroga di quanto previsto al primo comma, in caso di sinistro riguardante le prestazioni della GARANZIA ASSISTENZA, l'Assicurato deve contattare immediatamente la Struttura Organizzativa. Se l'Assicurato è impossibilitato deve farlo appena possibile e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni di Assistenza, ai sensi del art. 1915 C.C.

### **Art. 2 Criteri di liquidazione – Pagamento dell'indennizzo**

In caso di sinistro relativo alla GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE la denuncia deve essere corredata o deve essere seguita dalla seguente documentazione medica:

- 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.

L'Assicurato e/o i suoi familiari devono far pervenire direttamente alla Società la documentazione suddetta; inoltre, se richiesto, a norma del secondo comma dell'Art. 1, i suddetti devono fornire l'eventuale altra documentazione sanitaria compresi i relativi referti clinici.

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a cura ultimata, in Italia e in valuta corrente.

### **Art. 3 Controversie e arbitrato irrituale**

In caso di disaccordo sul diritto all'indennizzo da malattia o sulla natura e/o conseguenza delle lesioni, sulla giustificazione delle spese sanitarie, le Parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle Condizioni di Polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi due; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Ordine Provinciale dei Medici, sede di Facoltà Medica, più vicino al luogo di residenza/domicilio dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

La decisione del Collegio Medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo

verbale.

**Art. 4 - Liquidazione**

Gli indennizzi vengono corrisposti in Italia in valuta corrente.

In caso di richiesta di 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 Società calcola l'Indennizzo convertendo in Euro l'importo delle spese che l'Assicurato ha avuto. La Società calcola l'Indennizzo in base al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui sono state sostenute le spese nel giorno di emissione della fattura.



**Sezione 10 – Calcolo del Premio incoming**

**Art. 1 - Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione**

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio".

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente di volta in volta, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art. 5 – Sezione 2, della presente polizza.

La regolazione del premio sarà effettuata su elementi variabili di polizza presi per la determinazione del premio (come in tabella).

Tipo dato variabile	Montante dato variabile	Premio lordo Per giornata	Totale
Costo giornaliero	500 giornate	€ 4,50	€ 2.250,00

Scomposizione del premio

- Ramo 18 – Assistenza: Euro 0,63 di cui imposte Euro 0,06
- Ramo 2 Malattia - Rimborso Spese Mediche: Euro 3,36 di cui imposte Euro 0,08
- Ramo 16 Perdite Pecuniarie Euro 0,51 di cui imposte Euro 0,09

<b>Premio annuo imponibile</b>	€	<b>2.135,30=</b>
<b>Imposte</b>	€	<b>114,70=</b>
<b>TOTALE</b>	€	<b>2.250,00=</b>

## 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 norme<sup>1</sup> 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 personali<sup>2</sup>.

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](mailto: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*<sup>3</sup>.
- svolgere l'attività assicurativa, prevenire e individuare le frodi, intraprendere azioni legali e comunicare alle Autorità possibili reati, recuperare i crediti, effettuare comunicazioni infragrupo, 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 esterni<sup>4</sup>, 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

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

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

<sup>3</sup> 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](http://www.europassistance.it) e sulla Polizza.

<sup>4</sup> 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.

privati e pubblici che operano nel settore assicurativo ed altri soggetti che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa<sup>5</sup>

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 opporsi 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](http://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 opporsi 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 opporsi 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](mailto:UfficioProtezioneDati@europassistance.it)

---

<sup>5</sup> 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](http://www.europassistance.it)

**Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa**

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](http://www.europassistance.it) dove potrai anche trovare maggiori informazioni sulle politiche in materia di protezione dei dati personali adottate da Europ Assistance Italia.