

## Medico Nostop Resident

### Condizioni di Assicurazione - Mod. 23269

#### INDICE

<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</b> .....	2
<b>SEZIONE I – DESCRIZIONE DELLE GARANZIE</b> .....	4
<b>Art. 16 - Oggetto dell'Assicurazione</b> .....	4
A) Garanzia Assistenza .....	4
B) Garanzia Rimborso Spese Mediche.....	6
<b>Art. 17 Estensione Territoriale</b> .....	7
<b>Art. 18 Decorrenza e Durata Delle Garanzie</b> .....	7
<b>SEZIONE II – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLE GARANZIE</b> .....	7
<b>Art. 19 Esclusioni</b> .....	7
A) Garanzia Assistenza .....	8
B) Garanzia Rimborso Spese Mediche.....	9
<b>Art. 20 Sanzioni Internazionali</b> .....	9
<b>Art. 21 Limitazioni delle Garanzie</b> .....	10
A) Garanzia Assistenza .....	10
B) Garanzia Rimborso Spese Mediche.....	10
<b>SEZIONE III – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E DI EUROP ASSISTANCE</b> .....	11
<b>Art. 22 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro</b> .....	11
A) Garanzia Assistenza .....	11
B) Garanzia Rimborso Spese Mediche.....	12
<b>Art. 23 Criteri per la liquidazione del danno</b> .....	12
B) Garanzia Rimborso Spese Mediche.....	12
<b>COME CONTATTARE EUROP ASSISTANCE</b> .....	13
<b>COSA SONO I DATI PERSONALI E COME VENGONO UTILIZZATI DA EUROP ASSISTANCE ITALIA SPA</b> .....	1
<b>GLOSSARIO</b> .....	1

## Medico Nostop Resident

### Condizioni di Assicurazione - Mod. 23269

#### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

In qualità di Contraente devi descrivere il rischio che intendi assicurare in modo esatto e completo e devi fornire pertanto ad Europ Assistance informazioni vere, esatte e complete. Qualsiasi cambiamento importante delle informazioni fornite durante il periodo di validità della Polizza, deve essere immediatamente comunicato ad Europ Assistance. Se non rispetti questi obblighi, come Contraente e/o Assicurato, puoi perdere totalmente o parzialmente il diritto all'Indennizzo/all'erogazione delle Prestazioni di assistenza, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 C.C.

##### Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Per lo stesso Rischio, puoi essere assicurato con diverse compagnie di assicurazione.

**Se si verifica un Sinistro, tu Assicurato devi informare tutte le compagnie di assicurazione con cui sei assicurato, compresa Europ Assistance, dell'esistenza delle altre compagnie di assicurazione che coprono lo stesso Rischio. In questo caso si applica l'art. 1910 del Codice Civile.**

*L'art. 1910 del Codice Civile vuole evitare che l'Assicurato, con più assicurazioni a copertura dello stesso Rischio stipulate con diverse compagnie di assicurazione, riceva complessivamente una somma superiore al danno che ha subito. Per questo motivo l'Assicurato, in caso di sinistro, deve informare ogni compagnia di assicurazione di tutte le assicurazioni sottoscritte con le altre, per lo stesso Rischio.*

##### Art. 3 - DECORRENZA E DURATA DELLA POLIZZA - PAGAMENTO DEL PREMIO

La Polizza, salvo il buon fine del pagamento, decorre dalle ore e dal giorno indicati nel Modulo di Polizza e scade alle ore 24.00 del giorno indicato sul Modulo stesso. **Se alle scadenze convenute, in qualità di Contraente non paghi i premi o le rate di premio successive, la Polizza resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui paghi il premio.**

La Polizza è risolta di diritto ai sensi dell'art. 1901, comma 3 del Codice Civile, se Europ Assistance, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione. È comunque diritto di Europ Assistance chiedere il pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e il rimborso delle spese sostenute.

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

In qualità di Contraente e/o di Assicurato, hai l'obbligo di comunicare ad Europ Assistance eventuali cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio. L'omessa comunicazione può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/al risarcimento/all'erogazione delle Prestazioni di assistenza, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

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

Se sei Contraente e/o Assicurato e comunichi ad Europ Assistance eventuali cambiamenti che comportano la diminuzione del rischio, Europ Assistance è tenuta a ridurre il premio, o la rata di premio, successivo alla tua comunicazione e rinuncia al relativo diritto di recesso.

##### Art. 6 - ONERI FISCALI

Nel premio indicato sul Modulo di Polizza sono comprese le imposte che, in qualità di Contraente, sei tenuto a pagare per legge. Quando paghi il premio paghi anche le imposte (così come riportate nel Modulo di Polizza).

## Medico Nostop Resident

### Condizioni di Assicurazione - Mod. 23269

#### Art. 7 - TERMINI DI PRESCRIZIONE

**Ogni diritto nei confronti di Europ Assistance si prescrive entro il termine di due anni dal giorno del Sinistro. Nell'Assicurazione della Responsabilità Civile i due anni decorrono dal giorno in cui la persona danneggiata ti ha chiesto il risarcimento o ti ha fatto causa per ottenerlo.**

Per le garanzie diverse dall'Assistenza in caso di apertura del sinistro e di pendenza di procedimenti giudiziari hai l'obbligo interrompere i termini prescrizionali in forma scritta

Si precisa che la pendenza di procedimenti giudiziari non viene considerata causa di sospensione della prescrizione.

*Es: se l'Assicurato denuncia un Sinistro oltre il termine massimo di due anni stabiliti dal Codice Civile, non avrà diritto all'indennizzo.*

#### Art. 8 - LEGGE REGOLATRICE DEL CONTRATTO E GIURISDIZIONE

La Polizza è regolata dalla legge italiana.

Quanto non è espressamente scritto in questa Polizza e per tutte le regole di giurisdizione e/o competenza del giudice, si applicano le disposizioni della legge italiana.

#### Art. 9 - FORMA DEL CONTRATTO

**La Polizza deve essere conclusa per iscritto da te Contraente e da Europ Assistance. Ogni modifica o variazione della Polizza deve essere fatta, provata e accettata per iscritto.**

#### Art. 10 - VALUTA DI PAGAMENTO

In Italia, in qualità di Contraente e/o di Assicurato, ricevi l'Indennizzo in Euro. Se chiedi l'Indennizzo di spese avute in paesi che non fanno parte dell'Unione Europea o appartenenti all'Unione Europea, ma che non hanno l'Euro come moneta, Europ Assistance calcola l'Indennizzo convertendo in Euro l'importo delle spese che hai avuto. Europ Assistance calcola l'Indennizzo in base al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui hai sostenuto le spese nel giorno di emissione della fattura.

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

Se la Contraente è una società e se la società:

- viene venduta o vengono vendute parte delle sue attività, la Polizza si trasferisce a chi ha acquistato la società stessa;
- si fonde con un'altra società, la Polizza continua con la società incorporante o con quella che nasce dalla fusione;
- si trasforma o cambia ragione sociale, la Polizza continua con la nuova società;
- si scioglie o viene messa in liquidazione, la Polizza cessa con effetto immediato ed Europ Assistance restituisce alla Contraente la parte di premio pagata e non goduta. La quota di premio che viene restituita, è calcolata trattenendo le imposte e dopo aver effettuato la regolazione con il premio minimo garantito annuo calcolato pro-rata, ove previsto

**Entro 15 giorni dalla vendita, fusione, trasformazione o cambio della ragione sociale, la Contraente o l'acquirente o la società incorporante o risultante da fusione, deve informare Europ Assistance. Europ Assistance nei 30 giorni successivi alla comunicazione ricevuta, può decidere se recedere dalla Polizza. Per recedere dalla Polizza Europ Assistance dovrà inviare alla Contraente una comunicazione scritta, che riporti la volontà di recedere. Il recesso avrà efficacia dopo 15 giorni dalla data in cui la Contraente ha ricevuto la comunicazione.**

## Medico Nostop Resident

### Condizioni di Assicurazione - Mod. 23269

#### Art. 12 - ANTICIPATA RISOLUZIONE

Nel caso di scioglimento o di risoluzione anticipata della Polizza perché non esiste più il rischio per il quale, in qualità di Contraente, hai stipulato la Polizza e negli altri casi di recesso, di risoluzione anticipata o di annullamento previsti dagli artt. “Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio” e “Aggravamento del rischio”, devi pagare ad Europ Assistance l'intero premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha provocato lo scioglimento, la risoluzione o l'annullamento della Polizza.

#### Art. 13 - CLAUSOLA BROKER (VALIDA SOLO PER LE POLIZZE INTERMEDIATE DA BROKER)

Europ Assistance prende atto e conferma che questa Polizza è intermediata dal Broker il cui nominativo è riportato nel Modulo di Polizza. Di conseguenza, le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi relativi alla Convenzione, avverranno anche per il tramite del Broker. Tutte le comunicazioni che, per legge o ai sensi della presente Polizza, il Contraente o l'Assicurato sono tenuti a fare ad Europ Assistance, sono valide ed efficaci anche se notificate al Broker. Fanno eccezione a quanto sopra le richieste di Assistenza e la gestione del sinistro.

#### Art. 14 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Assicurato si impegna a portare a conoscenza di tutti quei soggetti, i cui dati personali potranno essere trattati da Europ Assistance Italia in adempimento a quanto previsto nel contratto assicurativo, del contenuto dell'Informativa sul trattamento dei dati inclusa nelle presenti condizioni di polizza e ad acquisire dagli stessi per le finalità assicurative il consenso al trattamento dei loro dati personali relativi alla salute. A tal fine, potrà sottoporre all'interessato la seguente formulazione 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. 15 - SEGRETO PROFESSIONALE

Devi liberare dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance, i medici che devono esaminare il tuo sinistro per il quale deve essere valutato il tuo stato di salute.

## SEZIONE I – DESCRIZIONE DELLE GARANZIE



### Che cosa è assicurato?

#### Art. 16 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

##### A) GARANZIA ASSISTENZA

##### PRESTAZIONI SANITARIE ALLA PERSONA

Puoi richiedere ciascuna delle **prestazioni elencate fino a 3 volte per ciascun tipo** durante il periodo di durata della Polizza quando ti trovi in difficoltà a seguito del verificarsi del sinistro.

Puoi **richiedere** le seguenti prestazioni **se subisci un infortunio, se hai una malattia o in caso di Covid-19 che deve colpire direttamente te.**

##### 1. CONSULENZA MEDICA

Se hai una malattia e/o un infortunio puoi chiedere un parere medico telefonico.

I medici usano le informazioni che tu gli dai per valutare il tuo stato di salute.

Puoi richiedere questa prestazione 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

## Medico Nostop Resident

### Condizioni di Assicurazione - Mod. 23269

➤ **Attenzione!**

*Questo parere non è una diagnosi.*

#### 2. INVIO DI UN MEDICO O DI UNA AUTOAMBULANZA IN ITALIA

*Puoi richiedere questa prestazione solo dopo aver avuto una CONSULENZA MEDICA.*

Se sei in Italia e hai bisogno di una visita medica o di un'autoambulanza, la Struttura Organizzativa manda un medico scelto e convenzionato al tuo domicilio.

Quando nessun medico può intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa ti trasporta in autoambulanza verso il centro medico più vicino e specializzato.

*L'orario per l'erogazione della prestazione è il seguente:*

- *da lunedì a venerdì, dalle ore 20 alle ore 8,*
- *il sabato, la domenica e nei giorni festivi, 24 ore su 24.*

➤ **Attenzione!**

*Questa non è una prestazione in emergenza, in questo caso chiama il 118.*

#### 3. INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Puoi richiedere l'Interprete se sei ricoverato in un Istituto di cura e hai difficoltà a comunicare con i medici perché non conosci la lingua del posto.

La Struttura Organizzativa ti manda in Istituto di cura un interprete per i colloqui giornalieri con i medici **per un massimo di 8 ore lavorative.**

#### 4. SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA

*Puoi richiedere questa prestazione solo dopo aver avuto una CONSULENZA MEDICA.*

Se devi fare una visita specialistica e vuoi sapere qual è il medico specialista più vicino, la Struttura Organizzativa ti indicherà il nominativo del medico, compatibilmente con le disponibilità locali.

#### 5. RIENTRO SANITARIO

Se, a causa di una **malattia o un infortunio**, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il medico curante sul posto, **è necessario trasportarti in un Istituto di cura attrezzato in Italia o farti rientrare al tuo domicilio in Italia**, la **Struttura Organizzativa provvederà**, con spese a carico di Europ Assistance, ad **organizzare il rientro** con il mezzo e nei tempi che ritiene adatti alla tua situazione.

I mezzi di trasporto sono:

- **aereo di linea in classe economica**, anche con posto per una barella se devi stare sdraiato;
- **treno in prima classe** e, se necessario, con vagone letto;
- **autoambulanza.**

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

*Europ Assistance avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato da te per il rientro.*

#### 6. VIAGGIO DI UN FAMILIARE/PERSONA AUTORIZZATA

Quando sei da solo e vieni ricoverato in un Istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la **Struttura Organizzativa fornirà**, con spese a carico di Europ Assistance, un **biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica di andata e ritorno**, per permettere ad un tuo familiare o persona da te autorizzata, domiciliato in Italia, di **raggiungerti.**

Europ Assistance terrà a proprio carico solo il costo dei biglietti **fino ad un importo massimo di Euro 1.000,00 per sinistro e per periodo di durata della Polizza.**

## Medico Nostop Resident

### Condizioni di Assicurazione - Mod. 23269

#### 7. SPESE D'ALBERGO

Quando, a causa di una **malattia o un infortunio**, hai bisogno dell'aiuto di un tuo familiare o persona da te autorizzata, domiciliato in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà alla prenotazione e alla sua sistemazione in albergo.

**Europ Assistance tiene a proprio carico i costi per la camera con prima colazione in un albergo di categoria massima pari a 4 stelle, fino ad un massimo di 7 giorni se sei stato ricoverato.**

**Il massimale è per sinistro e per periodo di durata della Polizza.**

#### 8. RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

Quando, a causa di ricovero in Istituto di cura, non sei in grado di rientrare al tuo domicilio in Italia con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa ti fornirà, con spese a carico di Europ Assistance, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica.

### PRESTAZIONE PER IL RIMPATRIO SALMA

#### 9. RIMPATRIO SALMA

**In caso di decesso la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della tua salma** fino all'aeroporto internazionale vicino al luogo di sepoltura nel tuo paese di provenienza o al tuo domicilio.

**Europ Assistance paga al posto tuo i costi fino ad un importo massimo di Euro 8.000,00 per sinistro.**

Per gli importi eccedenti il massimale, che saranno comunque a carico dei tuoi familiari, Europ Assistance interviene subito dopo aver ricevuto in Italia adeguate garanzie, quali a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria, ecc...

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

Se, in seguito a **malattia improvvisa o ad infortunio**, devi sostenere spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere durante il periodo di validità della garanzia, Europ Assistance provvederà al loro **rimborso** entro i seguenti massimali:

- **tutte le spese di ricovero in un Istituto di cura, fino al massimale indicato sul Modulo di Polizza, per sinistro e per periodo di durata della Polizza.**
- **le spese mediche sostenute nei 60 gg prima e dopo il ricovero, per:**
  - visite,
  - esami,
  - accertamenti diagnostici,**fino ad Euro 1.500,00 per sinistro e per periodo di durata della Polizza.**
- **le spese mediche sostenute in caso di accesso al pronto soccorso fino al massimo di Euro 300,00 per sinistro e per periodo di durata della Polizza. Queste spese sono rimborsate solo se sono documentabili e prescritte dal pronto soccorso.**
- **le spese per cure dentarie urgenti e non rimandabili a seguito di infortunio fino al massimo di Euro 200,00 per sinistro e per periodo di durata della Polizza.**

#### ➤ **Attenzione!**

1. *Questa garanzia prevede uno scoperto. Consulta l'art. "Limitazioni delle Garanzie" della Sezione II*
2. *La malattia improvvisa per la quale hai diritto alla presente Garanzia, deve essere stata diagnosticata per la prima volta dopo la data di decorrenza della polizza e solo per la durata annuale (365 giorni), nel rispetto del paragrafo "Termini di Carenza" dell'Art. "Decorrenza e durata delle Garanzie".*

## Medico Nostop Resident

### Condizioni di Assicurazione - Mod. 23269



#### Dove valgono le garanzie?

##### Art. 17 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Per tutte le garanzie si intendono tutti i **Paesi, ove si è verificato il sinistro** ed in cui le prestazioni e le garanzie vengono fornite, **ad eccezione:**

- dell'eventuale diversa operatività indicata nelle singole prestazioni/garanzie,
- delle esclusioni indicate nelle prestazioni/garanzie;
- di quanto riportato all'Art. "Sanzioni Internazionali".

Nello specifico: **Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano e i paesi che aderiscono al Trattato di Schengen.** Questi sono: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Islanda, Liechtenstein, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Ungheria ed eventuali paesi aderenti al trattato in seguito alla pubblicazione delle seguenti condizioni.



#### Quando cominciano le coperture e quando finiscono?

##### Art. 18 - DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE

Le garanzie decorrono dalle ore 24:00 del giorno indicati sul Modulo di Polizza e scade alle ore 24:00 del giorno indicato sullo stesso.

##### • TERMINI DI CARENZA (APPLICABILE SOLO PER LA DURATA ANNUALE - 365 GIORNI)

Il termine di carenza è l'intervallo di tempo durante il quale non puoi richiedere le prestazioni di assistenza/l'indennizzo.

Questo intervallo di tempo inizia dal momento in cui hai acquistato per la prima volta la polizza e finisce:

- per le malattie: dopo 30 giorni,
- per le conseguenze di malattie in realtà già presenti prima che la polizza sia attiva, ma non ancora evidenti e a te sconosciute: dopo 180 giorni.

## SEZIONE II – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLE GARANZIE



#### Che cosa non è assicurato?

##### Art. 19 - ESCLUSIONI

Per tutte le garanzie sono esclusi i sinistri provocati da:

- dolo;**
- colpa grave** salvo quanto indicato nelle singole garanzie;
- da **alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;**
- fenomeni di **trasmutazione del nucleo dell'atomo**, radiazioni provocate **dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;**
- malattie nervose e mentali, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive;**

## Medico Nostop Resident

### Condizioni di Assicurazione - Mod. 23269

- g. infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici preesistenti alla data di decorrenza della Polizza. **Per le durate inferiori a 365 giorni sono escluse anche quelle non note all'Assicurato;**
- h. infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: **alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, kite-surfing sport aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, parapendii ed assimilabili, sport che utilizzano veicoli a motore o natanti, sport aerei in genere, atti di temerarietà, relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti);**
- i. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- j. **abuso di alcoolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;**
- k. **malattie/infortuni derivanti dal virus dell'HIV;**
- l. **suicidio o tentato suicidio;**
- m. **epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall' Organizzazione Mondiale della Sanità ad eccezione di Covid-19;**
- n. **conseguenze indirette dell'epidemia/pandemia da Covid-19.**

**Sono inoltre esclusi:**

- **il mancato rispetto delle ordinanze/norme imposte dagli organi di controllo/dei paesi ospitanti o dei paesi di origine.**
- **le conseguenze dovute o riconducibili a quarantene o misure restrittive della libertà di movimento decise dalle autorità competenti che isolino il Comune/zone territoriali più estese in cui ti trovi;**
- **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 hai pianificato il tuo soggiorno o attraverso il quale stai transitando per raggiungere la tua destinazione.**

Tutte le prestazioni/garanzie operano nei limiti e secondo le indicazioni riportate all'Art. "Oggetto dell'Assicurazione". **Tutto ciò che non viene indicato all'Art. "Oggetto dell'Assicurazione", non è coperto.**

#### ➤ **Attenzione!**

1. **Contestualmente a quando compri questa polizza, prima che scada o quando è scaduta non puoi comprarne un'altra con Europ Assistance, per prolungare questa copertura assicurativa oltre i 365 giorni;**
2. **Non puoi comprare un'altra polizza con Europ Assistance per aumentare i massimali e le garanzie previste da questa polizza;**
3. **Non puoi comprare questa polizza se sei coperto dal Servizio Sanitario Nazionale italiano.**

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

Inoltre, per le singole prestazioni sono previste le seguenti esclusioni:

- **RIENTRO SANITARIO**  
Sono escluse
  - **le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;**
  - **tutti i casi in cui tu o i tuoi familiari sottoscrivete volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale sei ricoverato.**
- **RIMPATRIO SALMA**  
Sono escluse dalla prestazione, **le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma.**

## Medico Nostop Resident

### Condizioni di Assicurazione - Mod. 23269

#### B) GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE

Sono escluse dalla garanzia:

- a. le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti;
- b. le spese per cure dentarie;
- c. le spese per cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);
- d. le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;
- e. le spese di trasporto e/o trasferimento verso l'Istituto di cura e/o il luogo del tuo domicilio;
- f. parto e l'interruzione volontaria non terapeutica della gravidanza;
- g. tutte le spese per cure non rientranti nei protocolli riconosciuti dall'OMS (c.d. protocolli sperimentali);
- h. tutte le spese per i ricoveri e i day hospital effettuati al solo scopo di eseguire accertamenti diagnostici o terapie fisiche che, per la loro natura, si possono fare anche in ambulatorio;
- i. tutte le spese per ricoveri per stati vegetativi, ricoveri per lunga degenza intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che diano luogo alla permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
- j. tutte le spese effettuate in assenza di ricovero fatta eccezione per quanto indicato all'oggetto della garanzia.



#### Ci sono limiti di copertura?

##### Art. 20 - SANZIONI INTERNAZIONALI

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 puoi 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, Bielorussia, Russia** e nelle seguenti Regioni: **Crimea, Donetsk, Lugansk, Zaporizhzhia, Kherson.**

#### Attenzione!

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

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

## Medico Nostop Resident

### Condizioni di Assicurazione - Mod. 23269

#### Art. 21 - LIMITAZIONI DELLE GARANZIE

##### • LIMITAZIONI DI VIAGGIO

**Non sei coperto se viaggi in un Paese, una regione o area geografica per la quale l'autorità governativa competente nel tuo Paese di residenza o nel Paese di destinazione o ospitante ha sconsigliato di recarsi o comunque di risiedere, anche temporaneamente.**

##### • VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE

**L'assicurazione vale per persone domiciliate e non residenti, in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano e che non abbiano ancora la copertura del Servizio Sanitario Nazionale italiano. Tuttavia, per coloro che ottenessero la residenza in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano o la copertura del Servizio Sanitario Nazionale italiano in corso di validità dell'Assicurazione, la stessa mantiene la sua validità fino alla scadenza.**

##### • LIMITI DI ETA'

**L'Assicurazione vale per persone fino ad un massimo di 69 anni di età al momento della sottoscrizione della Polizza. Tuttavia, per le persone che compiono 70 anni in corso di contratto la garanzia mantiene la sua validità fino alla scadenza della Polizza.**

#### A) GARANZIA ASSISTENZA

##### • LIMITI

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

##### • LIMITAZIONE DI RESPONSABILITA'

**Europ Assistance non dovrà risarcire i danni:**

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

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

##### • LIMITI DI INTERVENTO

Inoltre, **Europ Assistance non ti fornisce** le prestazioni di assistenza:

- **in quei Paesi che si trovano in stato di guerra dichiarata o di fatto.** Puoi trovare l'indicazione di questi Paesi nel sito <https://www.europassistance.it/paesi-in-stato-di-belligeranza>, dove sono indicati con un livello di rischio uguale o superiore a 4.0.  
Europ Assistance considera in stato di guerra dichiarata o di fatto anche i Paesi il cui stato di guerra è noto e del quale si è data notizia pubblicamente.
- **in quei Paesi nei quali, al momento della richiesta di assistenza ci sono tumulti popolari.**
- **dove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta, indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.**

#### B) GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE

##### • SCOPERTO

**Il rimborso viene effettuato, per ogni singolo sinistro, applicando uno scoperto del 20%.**

**Lo scoperto non potrà comunque mai essere inferiore Euro 50,00 né superare Euro 1.500,00.**

## Medico Nostop Resident

### Condizioni di Assicurazione - Mod. 23269

**Esempio di scoperto:**

rimborso	Euro 200,00
scoperto 20%	Euro 40,00 <u>sotto i 50,00 Euro applico lo scoperto minimo</u>
rimborso riconosciuto nei limiti del massimale	Euro 150,00 (Euro 200,00 – Euro 50,00)
rimborso	Euro 8.000,00
scoperto 20%	Euro 1.600,00 <u>sopra i 1.500,00 Euro applico lo scoperto massimo</u>
rimborso riconosciuto nei limiti del massimale	Euro 6.500,00 (Euro 8.000,00 – Euro 1.500,00)

## SEZIONE III – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E DI EUROP ASSISTANCE



### Che obblighi hai e che obblighi ha l'impresa?

#### Art. 22 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Per tutte le garanzie diverse dall'assistenza dovrai denunciare il sinistro nei seguenti modi:

- **accedi al portale <https://sinistrionline.europassistance.it> o al sito [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it) alla sezione "Apri o consulta un sinistro".**

*Devi seguire le istruzioni.*

*In caso di utilizzo della denuncia on line riceverai entro 24 ore i riferimenti della pratica potrai integrare la documentazione e consultare lo stato del tuo sinistro ogni volta che lo ritieni necessario.*

*Per chi denuncia il sinistro on line è, inoltre, disponibile una linea verde (800.90.48.91) dalle 08.00 alle 20.00 dal lunedì al sabato.*

oppure

- **scrivi una raccomandata A/R ad Europ Assistance - Ufficio Liquidazione Sinistri (indicando la garanzia per la quale denunci il sinistro) – Via del Mulino, 4 – 20057 Assago (MI);**

Devi fornire i seguenti dati/documenti:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono, codice fiscale;
- numero di Polizza che trovi sul Modulo di Polizza;
- la causa della denuncia del sinistro;
- luogo in cui tu sei reperibile.

*I tempi per la denuncia del sinistro sono indicati nelle singole garanzie.*

Nel dettaglio per ciascuna garanzia devi procedere come di seguito indicato:

#### A) GARANZIA ASSISTENZA

In caso di Sinistro, devi telefonare immediatamente e sempre alla Struttura Organizzativa ai numeri:

**800 –111800 valido per telefonate dall'Italia**  
**(+39) 02.58.28.63.45 valido per telefonate dall'Italia e dall'estero**

Se non puoi telefonare subito alla Struttura Organizzativa perché non ne hai la possibilità, devi chiamare appena possibile e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

## Medico Nostop Resident

### Condizioni di Assicurazione - Mod. 23269

**Se non telefoni la Struttura Organizzativa, Europ Assistance può decidere di non fornirti le Prestazioni di assistenza in coerenza con quanto previsto dall'art. 1915 codice Civile che prevede la perdita del diritto all'indennità/prestazioni di assistenza in caso di inadempimento dell'obbligo di avviso.**

#### **B) GARANZIA RIBORSO SPESE MEDICHE**

**In caso di Sinistro, devi fare una denuncia non oltre sessanta giorni da quando hai avuto il sinistro e inviare i seguenti dati/documenti:**

- permesso di soggiorno;
- documentazione attestante che hai fatto richiesta di residenza o del rinnovo del permesso di soggiorno in Italia.
- copia conforme all'originale della cartella clinica;
- prescrizione medica per visite, esami ed accertamenti diagnostici effettuati nei 60 giorni prima e dopo il ricovero;
- originali o copia delle 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;

#### **Per la gestione dei sinistri di tutte le garanzie:**

**Europ Assistance ti può chiedere altri documenti necessari per valutare il sinistro; sei obbligato a darglieli.**

**Se non rispetti i tuoi obblighi in caso di sinistro, Europ Assistance può decidere di non rimborsarti. Questo è stabilito dal Codice Civile all'art. 1915.**

**Art. 1915 Codice Civile italiano:** l'articolo spiega cosa succede alla persona assicurata se non denuncia il sinistro al suo assicuratore nei tempi in cui lo ha richiesto.

**Se la persona assicurata si comporta volutamente in modo da causare o aggravare il danno, l'assicuratore può non pagarlo.**

**Se la persona assicurata causa o aggrava involontariamente il danno, l'assicuratore può pagarlo di meno.**

#### **Art. 23 - CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO**

##### **B) GARANZIA RIBORSO SPESE MEDICHE**

###### **• PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO (valida per tutte le Garanzie ad eccezione dell'Assistenza)**

Europ Assistance, dopo aver ricevuto da te la documentazione necessaria, dopo aver verificato l'operatività delle Garanzie e dopo aver fatto gli accertamenti del caso, stabilisce l'Indennizzo/rimborso che ti è dovuto e te lo comunica.

**Europ Assistance ti paga entro 20 giorni da questa comunicazione.**

**In caso di morte prima che Europ Assistance ti abbia liquidato il rimborso, i tuoi eredi avranno diritto alla liquidazione che ti sarebbe spettata solo dimostrando la sussistenza del diritto al Rimborso mediante consegna ad Europ Assistance della documentazione richiesta all'art. "Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro".**

## Medico Nostop Resident

### Condizioni di Assicurazione - Mod. 23269

#### COME CONTATTARE EUROP ASSISTANCE

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

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

dall'Italia 800 –111800  
dall'Italia o dall'estero (+39) 02.58.28.63.45

Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:

- Tipo di intervento richiesto;
- Nome e cognome;
- Numero della Polizza;
- Indirizzo del luogo in cui ci si trova;
- Recapito telefonico.

Qualora fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare: un fax al numero 02.58477201 oppure un telegramma a EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. – Via del Mulino , 4 - 20057 ASSAGO (MI)

**IMPORTANTE: non fare niente senza avere prima chiamato la Struttura Organizzativa**

Europ Assistance per poter erogare le prestazioni/garanzie previste in Polizza deve effettuare il trattamento dei tuoi dati e a tal fine necessita, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, in caso di trattamento di dati relativi alla salute, del tuo consenso. Pertanto, contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisci liberamente il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali relativi alla salute, così come indicato nell'Informativa sul trattamento dei dati ricevuta.

Per avere informazioni sulla Polizza puoi telefonare dall'Italia il Numero Verde 800-013529 dal lunedì al sabato esclusi i festivi, dalle ore 8.00 alle ore 20.00.

## Medico RESIDENT – Informativa Privacy

### **COSA SONO I DATI PERSONALI E COME VENGONO UTILIZZATI DA EUROP ASSISTANCE ITALIA SpA**

Informativa sul trattamento dei dati per finalità assicurative e commerciali  
(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, quale Titolare del Trattamento, rispetta queste norme e, anche per questo motivo, desidera informarti su cosa fa dei Tuoi Dati personali.

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 – Via del Mulino n.4 20057 Assago (MI) o via mail a [UfficioProtezioneDati@europassistance.it](mailto:UfficioProtezioneDati@europassistance.it)

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

Europ Assistance Italia utilizza i Tuoi Dati personali, se necessario 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 le 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, vengono trattati per adempimento contrattuale; per trattare, laddove necessario, i tuoi Dati relativi allo stato di salute dovrai fornire il tuo consenso; nel processo di preventivazione e acquisto online di alcune polizze e in alcuni processi di gestione di PRESTAZIONI e GARANZIE vengono usati processi decisionali automatizzati<sup>2</sup>.
- svolgere l'attività assicurativa, prevenire e individuare le frodi, intraprendere azioni legali e comunicare alle Autorità possibili reati, recuperare i crediti, effettuare comunicazioni infragruppo, tutelare la sicurezza 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 consenso o relativi a condanne penali e reati 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 condanne penali e reati vengono trattati per adempimento di legge o regolamentari.

**Se Tu 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 GARANZIE e le PRESTAZIONI.**

Inoltre, fornendo il relativo consenso, Tu potrai autorizzare Europ Assistance Italia ad utilizzare i Tuoi Dati personali (non quelli relativi allo stato di salute o alle condanne penali) per le seguenti *finalità commerciali*:

1. per ricevere pubblicità o offerte a Te dedicate per i prodotti di Europ Assistance Italia, per permetterci di contattarti per sapere quale nuovo servizio Ti piacerebbe e come ti sei trovato quando hai avuto bisogno dei servizi che hai utilizzato. Effettueremo queste attività inviandoti una lettera, un fax o una e-mail, contattandoti ai tuoi numeri di telefono, mandandoti messaggi sul cellulare<sup>3</sup>;
2. per comunicare i Tuoi Dati personali ad Europ Assistance Vai SpA<sup>4</sup> che li utilizzerà per mandarti pubblicità dei prodotti di Europ Assistance Vai, per contattarla per sapere quale nuovo servizio Le piacerebbe e come si è trovato quando ha avuto bisogno dei servizi che hai utilizzato. Europ Assistance Vai effettuerà queste attività

<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> 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 all'acquisto di polizze puoi chiamare o scrivere al Servizio Clienti, in relazione alle Prestazioni puoi chiamare la Struttura Organizzativa e per le Garanzie puoi scrivere alla Liquidazione Sinistri ai contatti presenti sul sito [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it) e sulla Polizza

<sup>3</sup> Questa autorizzazione viene richiesta non solo ai fini della normativa sulla tutela dei dati personali, ma anche della normativa assicurativa

<sup>4</sup> Europ Assistance Vai utilizzerà i Dati personali in qualità di autonomo Titolare del trattamento.

## Medico RESIDENT – Informativa Privacy

inviandoti una lettera, un fax o una e-mail, contattandoti ai tuoi numeri di telefono, mandandoti messaggi sul cellulare. L'informativa di Europ Assistance Vai è presente sul sito [www.europassistance.it/Privacy-vai](http://www.europassistance.it/Privacy-vai);

- per fare una attività di profilazione, anche attraverso computer, ovvero una analisi dei prodotti e servizi che Tu ha utilizzato, con lo scopo di individuare le tue esigenze/preferenze e migliorare così la nostra offerta. Questa analisi verrà effettuata tramite *processi decisionali automatizzati*.

Per ricevere le PRESTAZIONI e le GARANZIE della polizza, non è necessaria l'autorizzazione per le *finalità commerciali*.

### 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>5</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 curata, da un compagno di viaggio o da un fornitore) sia su carta sia con il computer o app. Per le *finalità assicurative e commerciali* Europ Assistance Italia potrà comunicare i Tuoi Dati personali, se necessario, a soggetti privati e pubblici che operano nel settore assicurativo ed altri soggetti che sono coinvolti nella gestione dei rapporti in essere con te, o che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa<sup>6</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. Tu hai il diritto di ottenere le informazioni e, se opportuno, una copia delle garanzie adottate per trasferire i Tuoi Dati personali fuori dalla Unione Europea contattando l'Ufficio Protezione Dati.

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

### Per quanto tempo Europ Assistance Italia conserva i Tuoi Dati personali

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

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

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

### Quali sono i Tuoi diritti a tutela dei Tuoi Dati personali

In relazione al trattamento dei Tuoi Dati personali Tu ha i seguenti diritti: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, revoca, opposizione che potrai far valere con le modalità riportate nel successivo paragrafo

<sup>5</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.

<sup>6</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).

## Medico RESIDENT – Informativa Privacy

“Come puoi fare per far valere i tuoi diritti a tutela dei tuoi dati personali”. I diritti sono esercitabili anche nei confronti di Europ Assistance Vai se Tu hai fornito il consenso al trattamento per finalità di promozione commerciale dei prodotti di Europ Assistance Vai.

Tu 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 o da Europ Assistance Vai (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 o Europ Assistance Vai;
- 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 la Società si basa sul Tuo consenso, per revocare il consenso prestato in qualunque momento fermo restando che la revoca del consenso precedentemente prestato non toglie liceità al trattamento effettuato con il Tuo consenso prima della revoca.

può scrivere a:

Ufficio Protezione Dati - Europ Assistance Italia SpA - Via del Mulino n.4 20057 Assago (MI),  
anche via mail: [UfficioProtezioneDati@europassistance.it](mailto:UfficioProtezioneDati@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.

## Allegato A - Glossario

### GLOSSARIO

**Assicurato:** la persona fisica (a cui ci rivolgiamo dando del tu) non residente ma domiciliato in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, il cui nominativo è riportato sul Modulo di Polizza.

L'Assicurato deve sottoscrivere la polizza per fare richiesta di rilascio o rinnovo del permesso di soggiorno o richiesta della residenza in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

**Conseguenza indiretta:** qualsiasi situazione non attribuibile a positività a Covid-19 e sue varianti che ti colpisca direttamente.

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

**Day Hospital:** la degenza in Istituto di Cura a regime esclusivamente diurno.

**Domicilio:** il Comune italiano ove sei domiciliato.

**Europ Assistance:** La società di assicurazione, cioè Europ Assistance Italia S.p.A. in Via del Mulino n. 4 - 20057 Assago (MI), autorizzata con il decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato N. 19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 N. 152) e iscritta alla sezione I dell'Albo delle società di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108. Europ Assistance è una società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi, diretta e coordinata da Assicurazioni Generali S.p.A.

**Garanzia:** l'Assicurazione, diversa dall'Assicurazione assistenza, per la quale in caso di sinistro Europ Assistance procede al riconoscimento dell'indennizzo.

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provoca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che possono avere come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una incapacità temporanea a svolgere le tue normali attività quotidiane.

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

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

**Malattia improvvisa:** malattia di acuta insorgenza di cui non eri a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo a te noto.

**Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche che si sono verificate prima della decorrenza della Polizza.

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

**Modulo di Polizza:** il documento che firmano il Contraente ed Europ Assistance con tutti i dati di Europ Assistance, del Contraente, dell'Assicurato e il riepilogo di quello che hai acquistato. Il Modulo di Polizza fa parte della Polizza stessa.

**Polizza:** il contratto assicurativo tra Europ Assistance e il Contraente e avente per oggetto le Garanzie descritte nel contratto stesso. La Polizza è composta:

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

**Prestazione:** l'assistenza da erogarsi in natura, cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nell'accadimento di un sinistro rientrante nella garanzia assistenza ovvero nel momento del bisogno, da parte di Europ Assistance tramite la propria Struttura Organizzativa.

## Allegato A - Glossario

**Residenza:** il luogo in cui abiti come risulta da certificato anagrafico.

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

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

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

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

**Struttura Organizzativa:** la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. – Via del Mulino, 4 - 20057 Assago (MI), 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 provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle Prestazioni di assistenza previste nelle Condizioni di Assicurazione.

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

Sede sociale, Direzione e Uffici: Via del Mulino, 4 – 20057 Assago (MI) - Tel. 02.58.38.41 - [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it) – indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): [EuropAssistancelItaliaSpA@pec.europassistance.it](mailto:EuropAssistancelItaliaSpA@pec.europassistance.it)  
Capitale Sociale Euro 12.000.000,00 i.v. - Rea 754519 - Partita IVA 01333550323 - Reg. Imp. Milano e C.F.: 80039790151 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 19569 del 2/6/93 (Gazzetta Ufficiale del 1/7/93 N. 152) – Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 – Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi – Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

PREVENTIVO N.

Fac-simile

**Polizza Assicurativa – DANNI – Medico Nostop Resident****INTESTATARIO DI POLIZZA**

Cognome e Nome:					
Indirizzo:		Città:		Cap:	Prov.:
Data nascita:	Comune di nascita:		Prov.:	Codice fiscale:	

**DATI DI PREVENTIVO**

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

**DOCUMENTO NON CONTRATTUALE****PERSONE ASSICURATE**

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

**GARANZIE/SOMME ASSICURATE/MASSIMALI/PREMIO PER GARANZIA**

Garanzie	Somme assicurate/massimali (Euro)	Premio Imponibile (Euro)	Imposte (Euro)	Premio Lordo (Euro)

**ESTENSIONE TERRITORIALE**

REPUBBLICA DI SAN MARINO, CITTÀ DEL VATICANO E I PAESI ADERENTI AL TRATTATO SCHENGEN

**PREMIO (Euro)**

	Premio Imponibile	Imposte	Premio Lordo
Premio alla firma			
Rate Successive			

L'Intestatario di polizza dichiara di aver ricevuto e letto prima della sottoscrizione del Contratto la Documentazione Informativa Mod. 23269 e l'Informativa sul trattamento dei dati. Si impegna a farli conoscere agli eventuali altri Assicurati che non potranno opporre la non conoscenza degli stessi.

Firma

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. 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.

Inoltre, per le finalità commerciali:

- do il consenso*       *non do il consenso* al trattamento dei miei Dati per finalità di marketing e promozionali e di rilevazione del grado di soddisfazione del cliente anche per tramite di telefono, sms, e-mail
- do il consenso*       *non do il consenso* alla comunicazione dei miei Dati a Europ Assistance Vai e al trattamento da parte di Europ Assistance Vai dei miei Dati per finalità di marketing e promozionali e di rilevazione del grado di soddisfazione del cliente anche per tramite di telefono, sms, e-mail
- do il consenso*       *non do il consenso* al trattamento dei miei Dati personali per eseguire le attività di profilazione

Firma

(\*le scelte sopra indicate sono quelle che risultano ad oggi registrate negli archivi informatici delle Società Europ Assistance in Italia: potrà in ogni momento modificarle scrivendo a [UfficioProtezioneDati@europassistance.it](mailto:UfficioProtezioneDati@europassistance.it) o collegandosi alla Sua area riservata sul sito [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it))

**AVVERTENZA**

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

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

Data emissione preventivo:

Validità preventivo:

Oggetto: Aggiornamento dell'articolo Sanzioni Internazionali delle Condizioni di Assicurazione

Gentile Cliente,

ad integrazione e/o sostituzione di quanto riportato nelle tue Condizioni di Assicurazione, alle tue Condizioni di Assicurazione viene aggiunto il seguente articolo:

#### **Art. – EFFETTO DELLE SANZIONI INTERNAZIONALI SULLA COPERTURA ASSICURATIVA**

Europ Assistance Italia S.p.A. non è tenuta a:

- fornire alcuna copertura assicurativa,
- pagare i sinistri

questo la espone a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione che provengono da “Sanzioni Internazionali”.

Le “SANZIONI INTERNAZIONALI” sono misure restrittive, ossia limitazioni o divieti imposti delle disposizioni nazionali e/o internazionali. Sono applicabili a individui, gruppi o entità.

A titolo esemplificativo e non esaustivo le sanzioni internazionali possono essere adottate da ONU, Unione Europea, Stati Uniti d'America, Regno Unito, singole Nazioni.

Questo articolo prevarrà su qualsiasi altro articolo eventualmente contenuto in queste Condizioni di Assicurazione.

Verifica in ogni caso l'elenco aggiornato dei paesi sanzionati al link:

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

#### **Attenzione!**

**Se sei una “United States Person” e sei a Cuba o in Venezuela, per beneficiare della copertura assicurativa devi dimostrare ad Europ Assistance Italia S.p.A. di essere a Cuba o in Venezuela rispettando le leggi USA.**

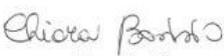
**Senza l'autorizzazione al tuo soggiorno a Cuba o in Venezuela, Europ Assistance Italia S.p.A. non può fornire la copertura assicurativa.**

Ti segnaliamo che qualora i paesi o i territori indicati nel link siano contenuti nell'Art/Definizione “Estensione Territoriale”, essi sono da intendersi esclusi dalle Condizioni di Assicurazione.

Tutto quanto sopra prevarrà su qualsiasi articolo contrario eventualmente contenuto nelle Condizioni di Assicurazione.

Cordiali Saluti,

Europ Assistance Italia S.p.A.

  
Chiara Bosisio  
Chief Insurance Officer

  
Fabio Carsenzuola  
Chief Executive Officer