

Polizza N° 00000114

 **DIE EUROPÄISCHE.**
Europäische Reiseversicherung AG

ASSISTENZA BASE

Mod. BASE1 01/08



NOTA INFORMATIVA

PREMESSA

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per poter sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio. La Nota Informativa è predisposta ai sensi dell'art. 123 del Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 175 e delle Circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 e n. 518/D del 21 novembre 2003.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

La Società Europäische Reiseversicherung AG è la sede secondaria in Italia della Società Europäische Reiseversicherung AG, con sede legale in Germania, in Vogelweidestraße 5, 81677 München.

La società Europäische Reiseversicherung AG Italia, con sede legale in Italia, in Corso Venezia 48, 20121 Milano, codice ISVAP n. D871R, iscritta nel Registro delle Imprese di Milano con n. iscrizione, codice fiscale e Partita IVA 05856020960 è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 n. 209, (comunicazione ISVAP in data 27/9/2007, n. 5832). Europäische Reiseversicherung AG è iscritta nell'Albo delle Imprese istituito presso l'ISVAP al n. I.00071.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

La legislazione applicabile al contratto di Assicurazione è quella italiana. Le Parti hanno facoltà di scegliere una diversa legislazione applicabile al contratto, fatta salva in ogni caso la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano.

Qualora la legislazione applicabile al contratto scelta dalle Parti sia quella italiana, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP – Servizio Tutela degli utenti – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'organo del paese la cui legislazione è stata prescelta e l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il contraente.

Ai sensi dell'art. 2952 del C.C., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO



PRIVACY

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali – generali e sensibili.

Al sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Legge"), e in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte della Società dell'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa e di quelle connesse a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
2. Il trattamento può essere effettuato anche senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate nell'articolo 4, comma 1, lettera b) della Legge o parti di esse.
3. Il conferimento dei dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle su antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile.
4. L'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.
5. I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti e legali; società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; banche dati esterne; ISVAP e Ministero delle Attività Produttive; CONSAP e UCI; banche dati esterne nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.
6. I dati personali non sono soggetti a diffusione.
7. I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale per le finalità di cui al precedente punto 1.
8. L'articolo 7 della Legge conferisce all'interessato specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile; di acquistare conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.
9. Titolare del trattamento è la Società.



DEFINIZIONI GENERALI

Assicurato: il soggetto e nucleo familiare, risultante dallo stato di famiglia, il cui interesse è coperto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Centrale Operativa: la struttura di medici, tecnici e operatori che la Società mette a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, che organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza previste in polizza. La Centrale Operativa per l'Italia è quella di Newmed S.p.A., Corso Indipendenza 6, 20129 Milano; n° tel. dall'Italia 800-035614, dall'estero +39-02-74204285; fax +39-02-29412440.

Contraente: la persona fisica o giuridica che, a fronte del pagamento di un premio, stipula un contratto di assicurazione.

Domicilio: il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, regolarmente autorizzati all'assistenza medica. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, nonché le colonie della salute e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Malattia: ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non conseguente ad infortunio.

Nucleo familiare: l'Assicurato, il suo coniuge o convivente e i figli conviventi, come risultanti dallo stato di famiglia.

Polizza: il documento che regola e prova l'assicurazione.

Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazione: l'assistenza da erogarsi in natura, cioè l'aiuto che la Società, tramite la Centrale Operativa, deve fornire all'assicurato nel momento del bisogno.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.

Ricovero: degenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Sinistro: il verificarsi, in conseguenza di un evento fortuito, del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia.

Società: l'impresa assicuratrice, cioè Europäische Reiseversicherung AG.



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**1. Oggetto dell'assicurazione**

La Società si impegna nei confronti del Contraente, dietro pagamento del premio da parte di quest'ultimo, a garantire agli Assicurati le prestazioni di assistenza specificate in polizza, fino alla concorrenza dei limiti previsti per ciascuna delle prestazioni stesse.

2. Esclusioni

Tutte le prestazioni di Assistenza non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- malattie preesistenti, cioè le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche e preesistenti alla data di inizio della copertura e note all'Assicurato;
- malattie mentali, disturbi psichici in genere e nevrosi;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- intossicazioni per abuso di alcolici e di psicofarmaci e per uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26^a settimana di gestazione e dal puerperio;
- guerra (anche civile, dichiarata o meno), scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo;
- terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed ogni fenomeno naturale od atmosferico avente caratteristiche di calamità naturale;
- conseguenze dirette o indirette di fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
- espianto e/o trapianto di organi;
- infortuni derivanti da attività sportive pericolose: alpinismo con scalate di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte e bob, sci fuori pista e snowboard, hockey su ghiaccio, tutte le attività aeree con la sola eccezione del volo in qualità di passeggero pagante in un aereo autorizzato, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, immersione con autorespiratore, speleologia, canoa e rafting, concorsi di equitazione, caccia e tiro, parapendio, pugilato, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme, atti di temerarietà, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- dolo dell'Assicurato;
- suicidio o tentato suicidio.

L'assicurazione, inoltre, non è operante in tutti i casi in cui l'intervento non sia stato autorizzato dalla Centrale Operativa.

3. Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo, salvo eventuale diversa indicazione per le singole prestazioni.

Quando nelle prestazioni si fa riferimento all'Italia si intendono incluse la Repubblica di San Marino e lo Stato Città del Vaticano.

Le prestazioni che prevedono un viaggio di rientro sono valide nei soli confronti degli Assicurati con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano

4. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione o all'indennizzo (ove previsto), nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.



5. Altre assicurazioni Assistenza

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 C.C. è fatto obbligo all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, di dare avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice ed in particolare alla Società nel termine di tre giorni, a pena di decadenza della polizza.

Relativamente alle prestazioni, nel caso in cui l'Assicurato dovesse richiedere l'intervento di un'altra impresa, le prestazioni previste dalla polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

6. Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione

Ai sensi dell'art. 1901 del C.C., l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati alla Società oppure al broker incaricato della gestione. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, ai sensi del secondo comma dell'art. 1901 del C.C., l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti. Qualora il Contraente non corrisponda la rata di premio entro 15 giorni dalla scadenza, la Società può, con lettera raccomandata, dichiarare risolto il Contratto, fermo restando il diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.

7. Periodo di copertura

Le date di inizio e fine copertura sono quelle indicate nella polizza. La data di accadimento del sinistro fa fede per l'applicabilità della copertura.

8. Rinnovo automatico

In mancanza di disdetta, inviata mediante lettera raccomandata spedita da una delle Parti almeno trenta giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

9. Modifiche dell'assicurazione, clausole o accordi particolari, forme delle comunicazioni del contratto di assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Tutte le comunicazioni cui l'Assicurato è tenuto debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata A/R o telefax alla Società, o per il tramite del broker incaricato o del rappresentante fiscale.

10. Aggravamento del rischio

Il Contraente (o l'Assicurato) ha l'obbligo di comunicare alla Società ogni aggravamento di rischio.

La Società, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione o all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del C.C.

11. Diminuzione del rischio

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



12. Recesso in caso di sinistro

In osservanza a quanto contenuto nel D.L. di attuazione della direttiva C.E.E. n. 13/93, dopo ogni denuncia di sinistro, e fino al 60° giorno dopo la sua definizione (pagamento o rifiuto dell'indennizzo), il Contraente o la Società possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata.

Se il recesso è esercitato dalla Società, la stessa sarà tenuta a rimborsare la parte di premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

13. Oneri fiscali

Le spese di bollo, tasse, imposte e contributi dipendenti dal presente contratto sono a carico dell'Assicurato, anche nel caso in cui il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

14. Giurisdizione

La polizza è regolata dalla legge italiana; per tutto quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza si applicano pertanto le disposizioni di legge. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

CONDIZIONI PARTICOLARI**15. Comunicazione dei nominativi degli Assicurati**

Il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente alla Società i dati relativi agli Assicurati e precisamente:

- cognome, nome e indirizzo completo degli Assicurati;
- data e luogo di nascita;
- azienda ed eventualmente numero di matricola aziendale;
- data di decorrenza della copertura.

Le comunicazioni dovranno essere inviate alla Società via e-mail o a mezzo telefax. Il Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, a semplice richiesta della Società, le proprie registrazioni e/o qualsiasi altra documentazione utile a stabilire la decorrenza della copertura degli Assicurati.

16. Regolazione premio

In base alle comunicazioni di cui sopra, la Società provvederà ad emettere annualmente appendice di regolazione premi, che dovrà essere pagata dal Contraente entro 30 giorni dalla data di emissione dell'appendice stessa.

In difetto le coperture assicurative rimarranno sospese dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno previsto per il pagamento e fino alle ore 24.00 del giorno in cui i premi saranno pagati alla Società.

17. Decorrenza e durata

Nei confronti di ogni singolo Assicurato, le prestazioni decorrono dalle ore 24.00 del giorno comunicato dal Contraente e terminano alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato in polizza.

In caso di disdetta al contratto, ai sensi dell'art. 8 "Rinnovo automatico", tutte le persone messe in copertura prima della scadenza della polizza restano in garanzia fino alla scadenza del periodo assicurativo indicato in polizza.

18. Periodo di permanenza continuata all'estero

Per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso di ciascun anno di validità della garanzia, la copertura ha la durata massima di 60 giorni.



19. Diritto alle prestazioni

Ad eccezione di quanto previsto per le prestazioni incluse nei "Servizi Informativi", ciascuna delle altre prestazioni di Assistenza è fornita **non più di tre volte per annualità assicurativa** (e per nucleo familiare), salvo eventuale diversa indicazione per le singole prestazioni.

Il diritto alle prestazioni fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del C.C.

20. Mancato utilizzo delle prestazioni

Qualora l'Assicurato non usufruisca od usufruisca solo parzialmente di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

21. Responsabilità

La Società non potrà in alcun modo essere ritenuta responsabile dei ritardi od impedimenti nell'esecuzione delle proprie prestazioni di assistenza derivanti da eventi esclusi o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

22. Informazioni agli Assicurati

L'estratto delle Condizioni Generali di Assicurazione, delle Condizioni Particolari e delle Prestazioni di Assistenza relative alla presente polizza dovrà essere realizzato a cura e spese del Contraente.

Il Contraente si obbliga, unitamente all'estratto di cui al precedente comma, a fornire a propria cura agli Assicurati l'Informativa della Società di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30.6.2003, necessaria ai fini dell'erogazione delle prestazioni oggetto del contratto.

Le Parti si danno reciprocamente atto che la diffusione dell'Informativa e gli obblighi da essa derivanti possono costituire presupposto per l'erogazione delle prestazioni da parte della Società.

23. Modifiche dei numeri telefonici della Centrale Operativa

Eventuali cambiamenti in merito ai numeri telefonici per la prestazione del servizio di Assistenza verranno comunicati con tempestività al Contraente, che si impegna ad informarne tutti gli Assicurati.

24. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1913, 1914, 1915 del C.C., non appena verificatosi il sinistro, l'Assicurato o qualsiasi persona che agisca in sua vece deve prendere immediatamente contatto con la Centrale Operativa, al numero di telefono 800-035614 (+39-02-74204285 per le chiamate dall'estero) o al numero di fax 02-29412440, e comunicare:

- nome, cognome ed eventuali altri dati identificativi a richiesta (es. tipologia di polizza, azienda di appartenenza, ecc.),
- tipo di assistenza richiesto;
- indirizzo – anche temporaneo – e numero di telefono del luogo di chiamata.

L'Assicurato si obbliga inoltre a:

- sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
- fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Tutte le prestazioni comunque devono essere autorizzate dalla Centrale Operativa della Società, pena la decadenza da ogni diritto.

25. Doveri dell'Assicurato

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Centrale Operativa e/o dei periti eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.



26. Rimborso delle somme spese per prestazioni indebitamente ricevute

La Società si riserva il diritto di richiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di Assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

27. Eccedenza ai massimali e anticipi di denaro, ove previsti

Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni, così come gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Centrale Operativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma eccedente o anticipata. L'Assicurato deve provvedere alla restituzione della somma eccedente o anticipata entro 30 giorni dalla data della richiesta di restituzione. Trascorso tale termine, oltre alla somma stessa gli verrà addebitato l'ammontare dei relativi interessi al tasso di legge.



PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

N.B. Ad eccezione di quanto previsto per le prestazioni incluse nei "Servizi Informativi", ciascuna delle altre prestazioni di Assistenza è fornita non più di tre volte per annualità assicurativa (e per nucleo familiare), salvo eventuale diversa indicazione per le singole prestazioni.

SERVIZI INFORMATIVI

1. INFORMAZIONI SU STRUTTURE E SERVIZI SANITARI

La banca dati della rete di strutture sanitarie in rapporto di convenzione con la Centrale Operativa, in tutta Italia e all'estero, è a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria: singole strutture convenzionate e loro ubicazione, prestazioni specialistiche, nominativo dei singoli medici, esami diagnostici, ricoveri, onorari e tariffe convenzionate.

SERVIZI MEDICI

2. CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

La Centrale Operativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario di carattere generale.

I medici di guardia non possono in alcun caso fornire diagnosi o prescrizioni.

3. INVIO DI UN MEDICO AL DOMICILIO

Qualora l'Assicurato necessiti di un medico presso la propria abitazione, durante le ore notturne o nei giorni festivi, e non riesca a reperire il suo medico curante, la Società provvede, dopo che il proprio medico di guardia ne ha accertata la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri medici convenzionati.

In caso di irreperibilità immediata del medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Società organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un pronto soccorso.

Validità territoriale: Italia.

ALTRI SERVIZI (VALIDITA' TERRITORIALE ITALIA)

4. INVIO AMBULANZA

Qualora l'Assicurato, in seguito a infortunio o malattia, necessiti, successivamente al ricovero di primo soccorso, di:

- essere trasportato dal luogo dell'infortunio o della malattia al più vicino e idoneo centro ospedaliero;
- essere trasportato dal proprio domicilio o da un ospedale in cui è ricoverato presso un altro centro ospedaliero;
- rientrare al proprio domicilio a seguito di dimissione da un centro ospedaliero;

e, a giudizio del medico curante, non possa utilizzare un mezzo diverso dall'autoambulanza, la Società, tramite la Centrale Operativa, invia direttamente l'autoambulanza tenendo a proprio carico il costo sino a un massimo di **100 km** di percorso complessivo (andata e ritorno).

Non danno luogo alla prestazione i trasporti per terapie continuative.

5. GESTIONE APPUNTAMENTO

Qualora l'Assicurato necessiti di una prestazione medico specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e richiedere alla Centrale Operativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche

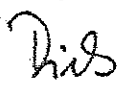



esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'Assicurato, la Centrale Operativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento in nome dell'Assicurato. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Centrale Operativa, l'Assicurato usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.

Emessa in 4 esemplari il 29.12.2008

Europäische Reiseversicherung AG

Il Contraente

 
Diels Bader

Sono specificamente approvati per iscritto, ai sensi dell'art. 1341, II del C.C., gli articoli:
8 (Rinnovo automatico) e 12 (Recesso in caso di sinistro).

Il Contraente

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver ricevuto l'Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30.06.2003 e acconsente, ai sensi degli artt. 23, 24, 26, 42 e 43 del predetto Decreto Legislativo, al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa.

Il Contraente

Ai sensi dell'art. 123 del Decreto Legislativo 17.03.1995 n° 175, Il Contraente dichiara di avere preventivamente ricevuto la Nota Informativa ivi prevista.

Il Contraente



Numero Telefono

Centrale Operativa

800 035 614

(dall'estero +39-02-75261538
+39-02-74204285)

Europäische Reiseversicherung AG
Sede secondaria in Italia
Corso Venezia, 48
20121 Milano

Registro delle Imprese, C.F. e Partita IVA: 05856020960

Albo delle Imprese di Assicurazione e Risassicurazione presso L'ISVAP: n. I.00071

Europäische Reiseversicherung AG è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento
ais sensi dell'art. 23 del D.Lgs 7/9/2005 n. 209

