

CAPITOLATO DI POLIZZA

Polizza Assistenza, RSM e Bagaglio

La presente polizza è stipulata tra

UNIVERSITA' DEGLI STUDI ROMA TRE
Via Ostiense n. 159
00154 Roma
P.IVA /C.F. 04400441004

E

Società Assicuratrice
EUROP ASSISTANCE ITALIA S.P.A.

Durata del contratto
Dalle ore 24.00 del: 31/07/2020
Alle ore 24.00 del: 31/07/2023

È escluso ogni tacito rinnovo

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero Dipendenti, Docenti, Dottorandi, Tirocinanti, Collaboratori, Studenti partecipanti a programmi di scambi internazionali dell'Università degli Studi Roma Tre in missione di ricerca o studio per conto del Contraente.

Ambulatorio: la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Assistenza l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro;

Broker: l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato l'incarico di Brokeraggio.

Contraente: l'Università degli Studi Roma Tre

Day hospital: la degenza senza pernottamento presso un istituto di cura.

Domicilio: il luogo d'abitazione, anche temporanea, dell'assicurato.

Durata contratto: il periodo di validità del contratto scelto dall'assicurato;

Estero: tutti gli stati diversi da quelli indicati nella definizione Italia.

Franchigia: importo prestabilito che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro Società: la Società assicuratrice

Indennizzo o Indennità: la somma dovuta della Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza;

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea totale o parziale.

Intervento chirurgico: atto medico praticato in sala operatoria di un istituto di cura o di un ambulatorio all'occorrenza attrezzato, perseguibile attraverso una azione cruenta sui tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni

Istituto di cura: l'ospedale, la casa di cura, la clinica universitaria, l'Istituto universitario, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Italia: il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.

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

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza.

Massimale somma fino a concorrenza della quale la Società risponde per ogni sinistro nell'assicurazione.

Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico;

Mondo: tutti i paesi del mondo;

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente all'Impresa;

Premio definitivo: L'ammontare del premio di polizza dovuto dal contraente alla Società in base al numero dei nominativi in concreto comunicati

Premio minimo: L'ammontare del premio di polizza dovuto in ogni caso dal contraente alla Impresa, a prescindere dal numero di assicurati comunicati

Residenza: il luogo in cui la persona fisica/giuridica ha la sua dimora abituale/sede come risulta dal certificato anagrafico;

Ricovero: la degenza, comportante pernottamento, in istituto di Cura ovvero il day hospital

Rischio: probabilità che si avveri l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione;

Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza che l'assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro;

Sinistro: il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Situazione di crisi: 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 un'immediata evacuazione dallo stesso, per una delle seguenti cause quando le medesime siano completamente fuori dal controllo di Contraente o Assicurato:

- espulsione dell'Assicurato o sua dichiarazione quale persona non gradita da parte delle Autorità del paese ospitante
- scoppio di insurrezione o rivolta civile nel paese ospitante
- scoppio di un conflitto militare che coinvolge il paese ospitante;
- attacco terroristico posto in essere nel paese ospitante che abbia causato vittime -l'inizio di un'epidemia nel paese ospitante
- l'accadimento di calamità naturali nel paese ospitante che abbia causato vittime

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

Viaggio: lo spostamento e/o soggiorno dell'Assicurato organizzato dal Contraente; il viaggio/locazione inizia successivamente al momento del check-in (se con volo aereo), dell'ingresso in hotel/appartamento (se solo soggiorno), dell'imbarco (se con nave o traghetto), dell'accomodarsi in carrozza (se con treno).

PREMESSA

La presente assicurazione è prestata a favore dei:

Dipendenti, Docenti, Dottorandi, Tirocinanti, Collaboratori, Studenti partecipanti a programmi di scambi internazionali dell'Università degli Studi Roma Tre che effettuano missione nel Mondo intero.

La Compagnia si obbliga ad assicurare tutti gli aventi diritto dell'Ateneo senza preventiva comunicazione dei nominativi in partenza.

La garanzia sarà automaticamente operante dalle ore 24:00 precedenti il giorno di inizio della missione, senza alcun ulteriore obbligo di comunicazione da parte dell' Università

L'operatività della garanzia cesserà alle ore 24:00 del giorno di rientro dalla missione.

Per ciascuna delle categorie degli aventi diritto all'assicurazione, sopra menzionate, l'Università ha l'obbligo di redigere e conservare un registro dove vengono riepilogate le seguenti informazioni per ogni singola missione:

- Cognome e Nome dell'assicurato
- Data inizio missione dell'assicurato
- Data del termine della missione dell'assicurato
- Destinazione dell'assicurato

Tale "file" dovrà essere trasmesso al broker incaricato dall' Università con cadenza trimestrale, il quale provvederà ad inviarlo alla Compagnia per le verifiche delle coperture autorizzate ed il calcolo delle giornate di missione effettuate.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 PROVA DEL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura.

Art. 2 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

A parziale deroga dell'art 1901 Codice Civile, le parti, anche ai sensi e per gli effetti del D.L.gs 09 novembre 2012 , n. 192 convengono espressamente che:

- il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza o dalla data di ricezione del contratto, se successiva. In mancanza di pagamento, la garanzia rimane sospesa dalla fine di tale periodo e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio di perfezionamento.
se il Contraente non paga il premio per le rate successive la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite;
i termini di cui al comma precedente si applicano anche in occasione del perfezionamento di documenti emessi dalla Società, a modifica e variazione del rischio, che comportino il versamento di premi aggiuntivi.

Conseguentemente la Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al citato D.Lgs 192/2012 per i suindicati periodi di comperto.

Qualora ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 così come integrato dall'art. 1 della Legge 26 aprile 2012 n. 44 (c.d. "Decreto Fiscale 2012") e s.m. e i. il riscossore riscontrasse un inadempimento a carico della Società ed il Contraente fosse impossibilitato a provvedere al pagamento parziale o totale della polizza sino alla definizione del provvedimento, le garanzie resteranno comunque operanti ed i termini di cui sopra per il pagamento del premio decorreranno dalla data in cui la Società di Riscossione comunicherà al Contraente la revoca del provvedimento.

Si considera come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato l'ammontare del premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico- Finanziaria del Contraente a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto al Broker a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail

Art. 4 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento di rischio a lui noto. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Art. 5 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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 Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso

Art. 6 BUONA FEDE

L'omissione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. Rimane fermo il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti, che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

Art. 7 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 giorni mediante lettera raccomandata o PEC. In tale caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso. Qualora la Società si avvallesse di tale facoltà, la stessa dovrà produrre, pena l'invalidità del recesso stesso, anche il dettaglio dei sinistri con le modalità stabilite al successivo Art. Obbligo di fornire i dati dell'andamento del rischio.

Non è ammesso il recesso della Società dalla garanzia di singoli rischi o parti dell'assicurazione, salvo esplicita accettazione da parte dell'Assicurato e conseguente riduzione del premio.

Art. 8 DURATA DEL CONTRATTO

La presente copertura ha la durata di 36 (trentasei) mesi, con decorrenza dalle ore 24:00 del 31 luglio 2020 e scadenza alle ore 24:00 del 31 luglio 2023. Il Contraente si riserva la facoltà di rinnovare il contratto, alle medesime condizioni, per una durata pari a 12 (dodici) mesi, comunicandola alla Società mediante posta elettronica certificata almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto originario.

La copertura avrà cessazione alla sua naturale scadenza, senza obbligo di disdetta da parte del Contraente.

Il Contraente si riserva, altresì, la facoltà di prorogare la durata del contratto limitatamente al tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure per l'individuazione di un nuovo contraente, agli stessi premi, patti e condizioni o più favorevoli.

In entrambi tali casi, la Società è tenuta all'esecuzione delle prestazioni previste alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore ed il relativo rateo di premio, proporzionale alla maggior durata, verrà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni dall'inizio di ciascun periodo contrattuale aggiuntivo. In entrambi tali casi, inoltre, qualora la Polizza preveda la regolazione del premio, la stessa avverrà successivamente al termine di ciascun periodo contrattuale aggiuntivo, con le modalità previste all'art. Regolazione del premio.

Art. 9 ONERI FISCALI

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

Art. 10 FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 12 COASSICURAZIONE E DELEGA

A deroga dell'art. 1911 Codice Civile, la Delegataria risponderà direttamente anche della parte di indennizzo a carico delle Coassicuratrici.

Tutte le comunicazioni relative al presente contratto si intendono fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici. La firma apposta dalla Società Delegataria rende l'atto valido ad ogni effetto, anche per la parte delle medesime

Art. 13 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Per effetto di quanto sopra si conviene che, in caso di sinistro coperto sia da una o più delle polizze preesistenti che dalla presente, quest'ultima opererà solo dopo l'esaurimento delle prestazioni previste dalle prime. Pertanto, in caso di sinistro non coperto o di mancanza di operatività - per qualsiasi motivo - delle preesistenti coperture, la presente polizza opererà come sola in essere, senza alcun pregiudizio per il Contraente.

Art. 14 CLAUSOLA BROKER

Ad ogni effetto di legge, le Parti contraenti riconoscono al Broker il ruolo di cui al D.Lgs. 209/2005, relativamente alla conclusione ed alla gestione della presente assicurazione e per tutto il tempo della durata, incluse proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni. In conseguenza di quanto sopra si conviene espressamente:

che il Broker, nell'ambito della normativa richiamata, sia responsabile della rispondenza formale e giuridica dei documenti contrattuali nonché della legittimità della sottoscrizione degli stessi da parte della Società;

di riconoscere che tutte le comunicazioni che, per legge o per contratto, il Contraente/Assicurato è tenuto a fare alla Società, si intendono valide ed efficaci anche se notificate al Broker;

che il pagamento dei premi dovuti alla Società, per qualsiasi motivo relativo alla presente assicurazione, venga effettuato dal Contraente al Broker. Il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per il Contraente ai sensi dell'art. 1901 C.C. La Società delegataria o ogni eventuale società coassicuratrice, delegano quindi esplicitamente il Broker, all'incasso del premio, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 118 D.Lgs 209/2005 e con gli effetti per la Contraente previsti al primo comma del medesimo articolo;

che le somme incassate dal broker vengano da questi rimesse alla Società secondo gli accordi vigenti o, in mancanza, entro il giorno dieci del mese successivo a quello di incasso. All'uopo il Broker trasmetterà alla Società distinta contabile riepilogativa della disposizione effettuata. Il presente comma è efficace qualora broker e Società non abbiano convenuto diversa regolamentazione dei rapporti.

che le variazioni alla presente assicurazione richieste dal Contraente al Broker, in forma scritta, siano immediatamente efficaci quando accettate dalla Società. Qualora le stesse comportino il versamento di un premio aggiuntivo, i termini di effetto sono subordinati alla disciplina dell'art. 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia";

che l'opera del Broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di Assicurazione, verrà remunerata dalle Compagnie con le quali verranno stipulati, modificati, e/o prorogati i contratti nella misura del 10 % (dieci per cento). La remunerazione del Broker non dovrà in ogni caso rappresentare un costo aggiuntivo per il Contraente, e andrà dalla Società assorbita nella componente di costo altrimenti identificata nel premio, per gli oneri di distribuzione e produzione.

che la gestione dei sinistri, fino a che non diventino vertenze legali, venga curata per conto del Contraente/Assicurato dal Broker;

che il broker ha ottemperato agli obblighi assicurativi di Legge di cui all'art. 112, comma 3 del Dlgs 209/2005 e si impegna a produrre copia della vigente polizza a semplice richiesta scritta della/e Società in qualunque momento del rapporto.

Il presente articolo sarà privo di efficacia dal momento in cui dovesse venire a mancare l'obbligatoria iscrizione del Broker al RUI, istituito presso l'IVASS.

Art. 15 OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Con periodicità annuale, la Società si impegna a fornire al Contraente, entro trenta giorni dal termine dell'annualità assicurativa, i dati afferenti l'andamento del rischio. In particolare, la Società fornirà il rapporto sinistri/premi riferito all'anno in questione, sia in via aggregata che disaggregata, onde consentire al Contraente di predisporre, con cognizione, le basi d'asta ed alle Imprese offerenti, in ipotesi di gara, di effettuare le proprie offerte su dati tecnici personalizzati. La statistica sinistri dovrà essere così suddivisa:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito (con l'indicazione della motivazione).

La Società si impegna, altresì, a fornire al Contraente i dati afferenti l'andamento del rischio in qualsiasi momento entro il termine di 30 giorni da quando il Contraente ne ha formalmente fatto richiesta.

L'obbligo a fornire i dati afferenti l'andamento del rischio permane in capo alla Società anche oltre la scadenza contrattuale e fino a quando tutti i sinistri denunciati sul contratto non sono stati definiti.

Art. 16 FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata/PEC e/o fax e/o telegramma e/o e-mail indirizzati al Broker. Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 17 ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO

Il premio viene anticipato in base all'applicazione dei tassi (premio per singola giornata) che rimangono fissi per tutta la durata del contratto, da applicarsi sui parametri (numero giornate); il calcolo del premio di regolazione, se dovuto, verrà effettuato utilizzando i tassi indicati nell'Allegato (Prospetto di offerta).

Art. 18 REGOLAZIONE E CONGUAGLIO DEL PREMIO

Il premio viene anticipato, in via provvisoria, sulla base dell'importo offerto dalla Società, 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.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine dell'anno assicurativo, o minor periodo, il Contraente deve fornire, per iscritto, i dati necessari per la regolazione del premio alla Società (per il tramite del Broker), che provvederà ad emettere ed a recapitare al Broker la relativa appendice contrattuale.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla scadenza del periodo annuo di Assicurazione o minor periodo, il Contraente s'impegna a comunicare per iscritto alla Società, per tramite del Broker, i dati consuntivi necessari alla regolazione dei premi. Il Contraente è esonerato da tale comunicazione consuntiva qualora abbia già provveduto nel corso dell'anno assicurativo a notificare le eventuali variazioni intervenute. La Società provvede al conguaglio attivo o passivo del premio calcolato sulla differenza determinata dal numero preventivato delle giornate di viaggio, soggiorno per studio e/o ricerca al momento della stipulazione del contratto e il numero delle stesse risultanti alla scadenza della annualità.

In ogni caso, la Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione premio.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione, dovranno essere pagate entro 90 giorni dalla data di ricezione del documento di regolazione correttamente emesso.

La Società rinuncia espressamente alle azioni di cui al D.Lgs 192/2012 per il citato periodo di comporto. Resta inteso che, qualora la Società non rispetti i suddetti termini per l'emissione dell'appendice di regolazione del premio, il Contraente è esonerato dal rispetto del termine per il pagamento del premio stesso.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine, non inferiore a 30 giorni, trascorso il quale la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà, alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Resta in ogni caso inteso che, nelle more della comunicazione dei dati consuntivi, l'Assicurazione sarà valida ed efficace.

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

Art. 19 EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA

Le garanzie prestate avranno efficacia per i fatti accaduti durante la vigenza del presente contratto.

Art. 20 TRACCIABILITÀ FLUSSI FINANZIARI

La Società ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 7, Legge 136/2010 s.m.i., si impegna a comunicare sia al Broker, intermediario dei premi ai sensi della apposita "clausola broker", sia alla Stazione Appaltante, gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati di cui al comma 1 della medesima Legge, entro sette giorni dalla loro accensione, o nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. La Società si impegna, altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa ai dati trasmessi.

Il presente contratto, si intenderà risolto di diritto nel caso in cui le transazioni dovessero essere eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane S.p.A. ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

L'appaltatore, il subappaltatore o il subcontraente che ha notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui al presente articolo ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la Stazione Appaltante o l'amministrazione concedente.

Art. 21 INTERPRETAZIONE DELLE NORME

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 22 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

22-1- Informativa sul trattamento dei dati personali resa ai soggetti appartenenti alla organizzazione della contraente (ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali)

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

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

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

Perché Europ Assistance Italia utilizza i Suoi Dati personali e cosa succede se Lei non li fornisce o non autorizza ad usarli

Europ Assistance Italia utilizza i Suoi Dati personali per:

- svolgere l'attività di gestione del rapporto contrattuale con la contraente;
- 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: i Suoi Dati 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 contratto; rispondere alle richieste delle autorità, come ad esempio dei Carabinieri, dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS): i Suoi Dati vengono trattati per adempimento di legge o regolamentari.

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

Europ Assistance Italia, attraverso suoi dipendenti, collaboratori ed anche soggetti/società esterni,³ utilizza i Dati personali che ha ottenuto da Lei o da altre persone sia su carta sia con il computer.

Europ Assistance Italia potrà comunicare i Suoi Dati personali, se necessario, a soggetti privati e pubblici che operano nel settore assicurativo ed altri soggetti che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa⁴.

Europ Assistance Italia, in base alla attività che deve svolgere, potrà usare i Suoi 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 Suoi Dati personali verso soggetti al di fuori dell'Unione Europea avverrà con le opportune ed adeguate garanzie in base alla legge applicabile. Lei ha il diritto di ottenere le informazioni e, se opportuno, una copia delle garanzie adottate per trasferire i Suoi Dati personali fuori dalla Unione Europea contattando l'Ufficio Protezione Dati.

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

Per quanto tempo Europ Assistance Italia conserva i suoi Dati personali

Europ Assistance Italia conserva i Suoi Dati personali per tutto il tempo necessario alla gestione delle finalità sopra indicate secondo quanto previsto dalla normativa. In generale, si applica il termine di conservazione decennale previsto dall'articolo 2220 del Codice Civile o altro specifico termine previsto dalla normativa in vigore.

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

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

³ 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, 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.

⁴ 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, consulenti e altri professionisti; società che forniscono servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di mailing, di profilazione e che rilevano il grado di soddisfazione dei clienti.

Quali sono i Suoi diritti a tutela dei Suoi Dati personali

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

Come può fare per far valere i Suoi diritti a tutela dei Suoi dati personali

- Per conoscere quali sono i Suoi 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 Suoi Dati personali trattati presso Europ Assistance Italia;
- per opporsi al trattamento dei Suoi 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 Suoi oppure tale trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria; per opporsi al trattamento dei Suoi Dati personali per finalità di marketing diretto
- se il trattamento che ha posto in essere Europ Assistance Italia si basa sul Suo 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 Suo consenso prima della revoca.

può scrivere a

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

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

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

22.2 – CLAUSOLA PRIVACY

1. La Contraente si impegna a rendere nota l'Informativa Privacy di cui all'art. 22.1 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 da Europ Assistance.

La Contraente si impegna a far sottoscrivere il relativo consenso al trattamento dei dati relativi alla salute che riguardano l'Assicurato stesso - che conserverà in originale presso di sé, mettendolo a disposizione della Compagnia a semplice richiesta.

Per le adesioni a distanza, la Contraente si impegna a predisporre processi atti a garantire l'acquisizione del consenso dell'Assicurato al trattamento dei dati relativi alla salute e a mantenere disponibile la relativa prova di acquisizione, mettendola a disposizione della Compagnia a semplice richiesta.

La formulazione di acquisizione consenso che dovrà essere utilizzata è la seguente: "Ho letto l'Informativa sul trattamento dei dati predisposta da Europ Assistance Italia 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".

La Contraente si impegna a comunicare ad Europ Assistance 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 ad Europ Assistance sono esatti e aggiornati e si impegna a tenere indenne Europ Assistance da qualsiasi danno, perdita, responsabilità o spesa si producesse a carico di Europ Assistance in conseguenza dell'inadempimento di fornire l'informativa così come indicato nella presente clausola.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE

Le norme che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale. L'eventuale discordanza tra le norme che regolano il contratto di assicurazione in generale, le norme che regolano l'assicurazione in particolare, le norme che regolano la gestione sinistri, le disposizioni legislative in materia nonché le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più estensiva e favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

SEZIONE - SPESE MEDICHE

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nel limite dei massimali per Assicurato, indicati nell'Art. 2. della sezione spese mediche, 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 per Assicurato**;

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.

Per gli importi superiori a € 1.000,00 l'Assicurato deve richiedere preventiva autorizzazione da parte della Struttura Organizzativa.

Le spese mediche sostenute in Italia per i soli casi di infortuni verificatisi durante il viaggio saranno rimborsate nel limite di € 50.000,00, purché sostenute entro 60 giorni dalla data di rientro.

Art. 2 MASSIMALE

In caso di ricovero in Istituto di Cura o in luogo attrezzato per il Pronto Soccorso, la Società terrà a proprio carico le spese mediche e farmaceutiche **fino alla concorrenza di euro 150.000,00 (centocinquantamila) per Assicurato e per anno assicurativo.**

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 Assicurato e per anno assicurativo.**

Art. 3 FRANCHIGIA E SCOPERTO

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di € 50,00 che rimane a carico dell'Assicurato. Per i sinistri con importo superiore ad € 1.000,00 in caso di mancata autorizzazione da parte della Struttura Organizzativa, verrà applicato, uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di € 50,00.

Art. 4 ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA SPESE

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie sono escluse le spese per cure fisioterapiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica. L'assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza.

SEZIONE - ASSISTENZA ALLA PERSONA

Art. 5 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Struttura Organizzativa, la prestazione assicurata nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di malattia, infortunio o di un evento fortuito. L'aiuto potrà consistere in prestazioni in denaro od in natura.

Art. 6 CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

Qualora a seguito di malattia o infortunio, occorresse accertare lo stato di salute dell'Assicurato, la Società metterà a disposizione il Servizio Medico della Struttura Organizzativa per i contatti o gli accertamenti necessari per affrontare la prima emergenza sanitaria.

Art. 7 SEGNALAZIONE DI UN MEDICO ALL'ESTERO

Quando successivamente ad una consulenza medica (come da art.9) emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita medica, la Struttura Organizzativa segnalerà un medico nella zona in cui l'Assicurato si trova compatibilmente con le disponibilità locali.

Art. 8 MONITORAGGIO DEL RICOVERO OSPEDALIERO

Se l'Assicurato è ricoverato, il Servizio Medico di Struttura Organizzativa è a disposizione, come punto di riferimento, per eventuali comunicazioni e aggiornamenti sul decorso clinico da dare ai familiari dell'Assicurato.

Art. 9 TRASPORTO SANITARIO ORGANIZZATO

Il Servizio Medico della Struttura Organizzativa, in seguito a infortunio o malattia dell'Assicurato, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale, e, se necessario/possibile, quello di famiglia, organizzerà e la Società prenderà in carico il Trasporto o rientro sanitario. In base alla gravità del caso, l'Assicurato verrà trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla sua residenza.

A giudizio del Servizio Medico della Struttura Organizzativa, il trasporto sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi:

aereo sanitario - aereo di linea - vagone letto - cuccetta di 1° classe - ambulanza - altri mezzi ritenuti idonei. Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Struttura Organizzativa.

Il rientro da paesi extraeuropei (intendendosi ogni paese al di fuori dell'Europa Continentale ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare), esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea. Le prestazioni non sono dovute qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso, addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

Art. 10 TRASPORTO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato nel corso del suo viaggio e/o soggiorno, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasporto della salma espletando le necessarie formalità e la Società prenderà in carico le spese necessarie ed indispensabili (trattamento post-mortem, documentazione, feretro da trasporto) fino al luogo di inumazione nel paese di residenza dell'Assicurato. Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca, funerarie di inumazione e l'eventuale recupero della salma.

Art. 11 VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI OSPEDALIZZAZIONE

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

Art. 12 ASSISTENZA AI MINORI

Qualora a seguito di malattia o infortunio, l'Assicurato non possa curarsi dei figli minori in viaggio con lui, la Struttura Organizzativa mette a disposizione di un familiare o di un'altra persona designata dall'Assicurato od eventualmente dal coniuge, un biglietto A/R in treno 1° classe od aereo classe turistica, per raggiungere i minori e ricondurli al domicilio.

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

Art. 13 - RIENTRO DEL VIAGGIATORE CONVALESCENTE

Qualora lo stato di salute dell'Assicurato gli impedisca di rientrare alla sua residenza con i mezzi inizialmente previsti la Struttura Organizzativa organizzerà e la Società prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro (in aereo classe turistica o treno 1° classe).

La prestazione è operante qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in Suo possesso.

Art. 14 PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

La Struttura Organizzativa provvederà per l'Assicurato, all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia o infortunio dell'Assicurato stesso, a fronte di regolare certificato medico e la Società terrà a proprio carico le spese di pernottamento fino a un massimo di 10 giorni e comunque **entro il limite di € 100,00 al giorno.**

Art. 15 INVIO URGENTE DI MEDICINALI ALL'ESTERO

La Struttura Organizzativa provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali e solo in conseguenza di evento fortuito, infortunio o di malattia, all'inoltro a destinazione di medicinali indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, nel caso in cui, non potendo disporre l'Assicurato di detti medicinali, gli sia impossibile procurarseli in loco od ottenerne di equivalenti.

In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

Art. 16 INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

La Struttura Organizzativa in caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero all'estero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, e limitatamente ai paesi ove esistano propri corrispondenti, organizzerà il reperimento di un interprete e la Società se ne assumerà il costo **fino a € 1.000,00 per sinistro.**

Art. 17 ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Struttura Organizzativa provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso **fino all'importo di € 1.000,00 a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura del prestito.**

Art. 18 RIENTRO ANTICIPATO

La Struttura Organizzativa organizzerà e la Società prenderà in carico il costo del biglietto per il rientro anticipato (aereo classe turistica o treno 1° classe) dell'Assicurato, presso la sua residenza, a seguito di avvenuto decesso o di imminente pericolo di vita nel paese di residenza esclusivamente di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello/sorella genitore, suocero/a, genero, nuora, nonni, cognato. Art. 19 – Spese telefoniche / telegrafiche

La Società prenderà in carico le eventuali spese documentate che si rendessero necessarie al fine di contattare la Struttura Organizzativa **fino a concorrenza di € 200,00 per sinistro.**

Art. 19 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.

Art. 20 SPESE DI RICERCA E SOCCORSO

In caso di infortunio o malattia, le spese di ricerca e di soccorso sono garantite **fino ad un importo di € 5.000,00 per persona** a condizione che le ricerche siano effettuate da un organismo ufficiale.

Art. 21 RIMBORSO SPESE E ASSISTENZA PER CONTENIMENTO SITUAZIONI DI CRISI ED EVACUAZIONI

La Compagnia rimborserà i costi connessi all'attivazione del servizio in oggetto nella misura in cui gli stessi siano strettamente necessari e ragionevoli e **fino ad un importo massimo di euro 50.000,00 per tutte le persone assicurate dalla Contraente**, in caso di scoppio, nel paese ospitante la missione, di un'improvvisa ed imprevedibile Situazione di Crisi che metta a repentaglio la vita degli Assicurati.

La presente garanzia è limitata ai costi sostenuti dal momento della ricezione della denuncia della Situazione di crisi da parte della Contraente sino ai 30 giorni successivi alla ricezione stessa.

Art. 22 ANTICIPO PENALE ALL'ESTERO

La Società anticiperà all'Estero, **fino ad un importo di € 25.000,00** la cauzione penale disposta dall'autorità locale per porre in libertà provvisoria l'Assicurato. Poiché questo importo rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato dovrà designare una persona che metta contestualmente a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato alla Società.

Nel caso in cui la cauzione penale venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente alla Società che, a sua volta, provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra.

Questa garanzia non è valida per fatti conseguenti al commercio e spaccio di droghe o stupefacenti, nonché a partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

Art. 23 ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, la Società non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Struttura Organizzativa .

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

La Società non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Struttura Organizzativa e da questa organizzate.

Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Struttura Organizzativa , preventivamente contattata, abbia autorizzato l'assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Struttura Organizzativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'assicurato.

Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

SEZIONE - ASSICURAZIONE BAGAGLIO

Art. 24 ASSICURAZIONE BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI.

Qualora l'Assicurato subisse in viaggio danni materiali e diretti a causa di furto, furto con scasso, rapina, scippo, perdita, smarrimento, avaria del proprio bagaglio e/o dei propri effetti personali, compresi gli abiti indossati, che aveva all'inizio del viaggio, la Compagnia provvederà al risarcimento in base al valore degli stessi al momento del sinistro entro il massimale previsto.

In caso di viaggio in aereo, treno, pullman o nave, s'intende il tragitto dalla stazione di partenza (aeroporto, porto o stazione autoferrotranviaria) del viaggio a quella di arrivo. In caso di viaggio in auto o altro mezzo diverso dalla nave, dall'aereo o dal pullman, s'intende qualsiasi località ad oltre 50 km dal luogo dove è domiciliato l'Assicurato o dalla sede del Contraente in Italia o all'estero.

Art. 25 MASSIMALE

La garanzia è **prestata fino alla concorrenza della somma di euro 2.000,00.**

In caso di furto, rapina, scippo, o smarrimento di Carte d'identità, Passaporto e Patente di guida, vengono rimborsate, in aggiunta al massimale, le spese sostenute per il rifacimento di tali documenti, certificate da giustificativi di spesa, **fino alla concorrenza complessiva massima di 50 euro**

Art. 26 SCOPERTO

Sono coperti cumulativamente fino al 50% della somma assicurata, i danni a: apparecchiature fotocineottiche e materiale fotosensibile, radio, televisori, registratori, ogni altra apparecchiatura elettronica, strumenti musicali, armi da difesa personale e/o da caccia, occhiali da vista o da sole.

Sono coperti cumulativamente fino al 30% della somma assicurata, i danni a: cosmetici, medicinali, articoli sanitari, gioielli, pietre preziose, perle, orologi, oggetti d'oro/argento/platino, pellicce e altri oggetti preziosi. La garanzia è operante solo se i beni sono indossati o consegnati in deposito in albergo.

La somma prevista è inoltre ridotta del 50% per i danni derivanti da: dimenticanza, incuria o smarrimento da parte dell'Assicurato; rottura non conseguente a incidente occorso al mezzo di trasporto o a causa di forza maggiore; furto con scasso del bagaglio contenuto all'interno del bagagliaio del veicolo regolarmente chiuso a chiave; furto dell'intero veicolo.

Fermi i massimali indicati in precedenza, l'indennizzo massimo per ogni oggetto, ivi comprese borse, valigie e zaini, non potrà superare l'importo di 175,00 euro.

Per rimborsi relativi a Personal Computer, tale limite si intende elevato a 500,00 euro.

I corredi fotocineottici (macchina fotografica, telecamera, binocolo, lampeggiatore, obiettivi, batterie, borse, ecc.) sono considerati un unico oggetto.

Gli oggetti acquistati nel corso del viaggio sono rimborsabili solo dietro presentazione della ricevuta d'acquisto originale.

Art. 27 ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA BAGAGLIO

Sono esclusi dalla garanzia:

denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, casco, attrezzature professionali, documenti diversi da Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida;

tutti i sinistri verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata; i danni derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato e quelli provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo; i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;

il caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo non chiuso regolarmente a chiave; il caso di furto senza scasso del bagaglio contenuto nel bagagliaio del veicolo;

il caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo o comunque visibile dall'esterno;

il caso di furto di bagaglio a bordo del veicolo che non sia stato ricoverato in una autorimessa pubblica custodita tra le ore 20 e le ore 7;

gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore, estraibili).

Art. 28 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico con la Struttura Organizzativa, l'Assicurato dovrà inviare, entro e non oltre 15 (quindici) giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta indirizzata alla Compagnia relativa all'accaduto.

Successivamente, entro il termine massimo di sessanta giorni dal sinistro, dovrà presentare: copia dei biglietti di viaggio o gli estremi del soggiorno;

copia autentica della denuncia con il visto dell'Autorità di Polizia del luogo ove si è verificato il fatto; l'elenco degli oggetti smarriti o rubati, il loro valore e la data di acquisto; i nominativi degli Assicurati che hanno subito il danno; copia della lettera di reclamo presentata all'albergatore o vettore eventualmente responsabile; giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti, se sostenute; fatture, scontrini o ricevute comprovanti il valore dei beni danneggiati o sottratti e la loro data di acquisto; fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati o sottratti redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore.

Solo in caso di mancata consegna e/o danneggiamento dell'intero bagaglio, o di parte di esso, consegnato al vettore aereo occorre allegare alla richiesta di rimborso:

copia del Rapporto Irregolarità Bagaglio (PIR) effettuata immediatamente presso l'Ufficio aeroportuale specificatamente adibito ai reclami per i bagagli smarriti; copia della lettera di reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.

Art. 29 CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Il danno è liquidato, a integrazione di quanto rimborsato dal vettore aereo o dall'albergatore responsabile e fino alla concorrenza della somma assicurata, in base al valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del sinistro, secondo quanto risulta dalla documentazione fornita alla Compagnia. In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del sinistro, il rimborso verrà effettuato in base al valore di acquisto, se comprovato dalla relativa documentazione. In caso di avaria verrà rimborsato il costo della riparazione su presentazione di fattura. In nessun caso si terrà conto dei cosiddetti valori affettivi.

Art. 30 SPESE PER RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

Qualora l'Assicurato, a seguito della consegna del bagaglio avvenuta con un ritardo superiore alle 12 ore relativamente a voli di linea debitamente confermati, dovesse sostenere spese impreviste per l'acquisto di articoli di toilette e/o dell'abbigliamento necessario, la Compagnia provvederà al loro rimborso in base al massimale previsto.

Art. 31 MASSIMALE

La garanzia di cui all'art.30 - spese per ritardata consegna del bagaglio - è prestata fino alla concorrenza della somma di **euro 500,00 per sinistro**.

Art. 32 ESCLUSIONE E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

Sono esclusi dalla garanzia:

in caso di ritardata consegna del bagaglio avvenuta nell'aeroporto della città di residenza dell'Assicurato; tutte le spese sostenute dall'Assicurato dopo il ricevimento del bagaglio.

Art. 33 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato dovrà inviare una dichiarazione della società di gestione aeroportuale o della società vettore che attesti l'avvenuta ritardata consegna del bagaglio oltre le 12 ore e l'ora dell'avvenuta consegna.

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 34 AMMONTARE DEI PREMI

La Contraente dichiara che l'ammontare di giornate per viaggi, missioni, soggiorni di studio e ricerca all'estero, è prevista in numero di **4.000** su base annua e quindi il premio annuale, al netto della sola imposta di assicurazione vigente, viene così calcolato:

- il premio per singola giornata viene convenuto in **€ 3,00** al netto della sola imposta di assicurazione vigente;
- il premio totale complessivo per ciascun anno viene convenuto in **€ 12.000,00.**, al netto della sola imposta di assicurazione vigente.

Il pagamento del premio avverrà in rate annuali anticipate. L'Appaltatore avrà diritto al pagamento del premio relativo alla polizza entro il termine previsto dalla normativa vigente decorrente dall'emissione del relativo documento contabile, fermi restando l'efficacia e l'effetto della garanzia a decorrere dalle ore 24:00 del 31.07.2020.

Si considera come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato l'ammontare del premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che gli estremi dell'atto vengano comunicati per iscritto al Broker a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

Il rateo di premio relativo alla eventuale proroga, proporzionale alla maggior durata, verrà corrisposto con le modalità previste per il pagamento del rateo annuale, fermi restando l'efficacia e l'effetto della garanzia a decorrere dalle ore 24 del 31.07.2020.

Art. 35 ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di:

- **stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi;**
- **terremoti, inondazioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente. Tale esclusione non è operante nei casi isolati cioè quando non si è in presenza di calamità naturali dichiarate o situazioni di emergenza sociale evidenti;**
- **dolo del Contraente o dell'Assicurato;**
- **viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;**
- **malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note all'Assicurato alla sottoscrizione/adesione della polizza. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti al viaggio;**
- **patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana;**
- **interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;**
- **uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, a patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;**
- **pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante;**
- **Si ritiene compreso l'esercizio delle seguenti attività sportive se svolte unicamente a carattere ricreativo, immersioni con autorespiratore, sci fuori pista autorizzati dalle competenti autorità, bob, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing;**

- atti di temerarietà;
 - attività sportive svolte a titolo professionale; partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni. A deroga della presente esclusione si intendono assicurate le gare sportive svolte a livello ludico e o ricreativo;
 - gare automobilistiche motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, di guidoslitte e relative prove ed allenamenti; se non di carattere ludico o in alternativa svolte sotto l'egida delle federazioni;
 - le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza;
- Sono escluse altresì dalla copertura assicurativa le persone che non risultino Comunicate dal Contraente alla Società

Art. 36 ESCLUSIONI DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, La Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

Art. 37 VALIDITÀ DECORRENZA E DURATA DELLE GARANZIE

Per gli Assicurati, le garanzie indicate nella scheda di polizza hanno validità esclusivamente durante ogni singolo viaggio/missione, decorrono dalla data di inizio del viaggio e terminano al termine del viaggio. Tutte le garanzie sono valide per un numero illimitato di viaggi durante l'anno.

Art. 38 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio e dove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio. Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza.

Art. 39 ASSICURAZIONI DI GRUPPO

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 C.C.

NORME CHE REGOLANO LA GESTIONE SINISTRI

Art. 40 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Società entro 15 giorni. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Art. 41 CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative note, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle note, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro.

La Società provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta

Art. 42 CONTROVERSIE

La quantificazione del danno sarà effettuata dalla Società mediante accordo diretto fra le Parti o, in mancanza, stabilito da due Periti nominati uno per parte.

In caso di disaccordo essi ne eleggeranno un Terzo. Se una delle due Parti non provvede a nominare il proprio Perito o manca l'accordo sulla scelta del terzo, la nomina sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale della Società. Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio Perito e metà di quella del Terzo Perito. Le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

Art. 43 OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ NELLA GESTIONE DEI SINISTRI - RENDICONTO

La Società si impegna ed obbliga a fornire, entro 30 giorni dalla scadenza di ciascun semestre, decorrente dalla data di inizio del Servizio, e mediante atto scritto, al Contraente per tramite del Broker, il dettaglio dei sinistri avvenuti, così suddiviso:

- elencazione dei sinistri Denunciati;
- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto nei successivi rendiconti, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione
- ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Respinti, con precisazione scritta delle motivazioni.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

Art. 44 - INADEMPIENZE E PENALI

La violazione degli obblighi descritti al precedente art. 31 dà facoltà al Contraente di sanzionare l'inottemperanza della Società mediante l'applicazione di penali. Per ciascuna inadempienza sarà applicata una penale progressiva determinata nel modo seguente:

Prima inadempienza	€ 1.000,00
Seconda inadempienza	€ 2.000,00

Gli importi delle penali saranno prelevati dal Contraente dall'importo della cauzione definitiva versata a garanzia del corretto adempimento delle obbligazioni assunte, di cui alla Lettera d'invito.

Art. 45 RISOLUZIONE E CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Fermo restando quanto previsto dall'art. 1453 del Codice Civile, per i casi di inadempimento delle obbligazioni contrattuali, il Contraente potrà procedere in pieno diritto alla risoluzione immediata ipso iure del Contratto, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, nei casi di seguito elencati, che configurano ai sensi e per gli effetti di cui al citato articolo, inadempimenti gravi e sostanziali:

Violazione del divieto di cessione di cui all'art. 105 comma 1 del D.Lgs.50/2016 e s.m.

Applicazione delle penali previste all'art. 4.5) che complessivamente superino l'importo di € 3.000,00;

Violazione degli obblighi statuiti dall'art. 4.7 "Obbligo di riservatezza Sussistenza di una delle condizioni di esclusione dai pubblici appalti

Accertamento della non corrispondenza al vero delle dichiarazioni e/o delle informazioni fornite dalla Società ai fini della partecipazione alla gara e all'aggiudicazione della stessa;

Nelle richiamate fattispecie e in tutte quelle ad esse assimilabili, la risoluzione si intende operante allorché il Contraente notifici per iscritto alla Società, per mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, la propria volontà di avvalersi della presente clausola. Il Contraente procederà, altresì, al conseguente incameramento del deposito cauzionale definitivo, fatto salvo ed impregiudicato il diritto a richiedere in ogni caso il risarcimento per gli eventuali danni subiti e ad esperire ogni rimedio giudiziale e stragiudiziale a tutela delle proprie ragioni.

In caso di risoluzione la Società rimborserà, entro 15 giorni dalla comunicazione della risoluzione, la quota di premio anticipato relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 46 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o il Contraente possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 120 giorni. In tal caso la Società, entro 30 giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dal Contraente per variazioni intervenute in corso di validità della Polizza.

Art. 47 OBBLIGO DI RISERVATEZZA

Le proposte e le informazioni reciprocamente fornite nel corso dello svolgimento del contratto saranno considerate di natura riservata. La Compagnia è, pertanto, tenuto al rispetto del segreto professionale.

La Compagnia è obbligata a porre in essere tutte le attività necessarie a garantire l'ottemperanza alle disposizioni di cui al Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 2016/679/UE e al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, nonché ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti, incaricati e collaboratori, la più assoluta riservatezza rispetto a tutti i dati e le informazioni di cui avrà conoscenza nello svolgimento del servizio, come pure l'obbligo di non divulgarli e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo, se non dietro preventivo consenso da parte dell'Università.

Art. 48 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole contenute nella presente Polizza oggetto, nonché delle norme ivi richiamate e/o comunque applicabili, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

Art. 49 RIVALSA

Ai sensi dell'art.1916 l'eventuale rivalsa nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dalla Società per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

SEZIONE PRIVACY

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

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^[1] che tutelano i Dati personali per proteggerli da utilizzi non corretti. Europ Assistance Italia rispetta queste norme e, anche per questo motivo, desidera informarla su cosa fa dei Suoi Dati personali^[2].

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

Perché Europ Assistance Italia utilizza i Suoi Dati personali e cosa succede se Lei non li fornisce o non autorizza ad usarli

Europ Assistance Italia utilizza i Suoi 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 Suoi Dati comuni, che potrebbero essere anche relativi alla Sua posizione se le PRESTAZIONI e le GARANZIE prevedono la geolocalizzazione, vengono trattati per adempimento contrattuale; per trattare, laddove necessario, i Suoi Dati relativi alla salute dovrà fornire il Suo consenso;
- 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: i Suoi Dati, anche quelli relativi allo stato di salute per i quali ha 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 Suoi Dati, inclusi quelli relativi allo stato di salute o relativi a condanne penali e reati, vengono trattati per adempimento di legge o regolamentari.

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

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

Se Lei non fornisce i Suoi Dati personali e/o non acconsente 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.

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

Europ Assistance Italia, attraverso suoi dipendenti, collaboratori ed anche soggetti/società esterni,^[3] utilizza i Dati personali che ha ottenuto da Lei o da altre persone (come ad esempio dal contraente di polizza, da un suo parente o dal medico che l'ha curata, 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 Suoi Dati personali, se necessario, a soggetti privati e pubblici che operano nel settore assicurativo ed altri soggetti che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa^[4].

Europ Assistance Italia, in base alla attività che deve svolgere, potrà usare i Suoi 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 Suoi Dati personali verso soggetti al di fuori dell'Unione Europea avverrà con le opportune ed adeguate garanzie in base alla legge applicabile. Lei ha il diritto di ottenere le informazioni e, se opportuno, una copia delle garanzie adottate per trasferire i Suoi Dati personali fuori dalla Unione Europea contattando l'Ufficio Protezione Dati.

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

Per quanto tempo Europ Assistance Italia conserva i suoi Dati personali

Europ Assistance Italia conserva i Suoi 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 Lei apportate nel corso del tempo al consenso/rifiuto. Rimane fermo il suo diritto ad opporsi in ogni momento a tali trattamenti e a richiedere la cancellazione dei suoi 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 Suoi diritti a tutela dei Suoi Dati personali

In relazione al trattamento dei Suoi Dati personali Lei ha i seguenti diritti: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, revoca, opposizione che potrà far valere con le modalità riportate nel successivo paragrafo "Come può fare per far valere i suoi diritti a tutela dei suoi dati personali". Lei ha il diritto di presentare

^[3] 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.

^[4] 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.

un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali e può trovare maggiori informazioni sul sito www.garanteprivacy.it.

Come può fare per far valere i Suoi diritti a tutela dei Suoi dati personali

- Per conoscere quali sono i Suoi 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 Suoi Dati personali trattati presso Europ Assistance Italia;
- per opporsi al trattamento dei Suoi 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 Suoi oppure tale trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria; per opporsi al trattamento dei Suoi Dati personali per finalità di marketing diretto
- se il trattamento che ha posto in essere Europ Assistance Italia si basa sul Suo 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 Suo consenso prima della revoca.

può scrivere a

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

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

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

Art. 50 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 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."

In caso di necessità la Struttura Organizzativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24. il personale specializzato di Europ Assistance è a sua completa disposizione, pronto ad intervenire e ad indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre che ad autorizzare eventuali spese.

Dall'Italia e dall'estero 02.58.28.60.09

IMPORTANTE: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa.

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. - Piazza Trento, 8 - 20135 MILANO

Europ Assistance per poter erogare le prestazioni/garanzie previste in Polizza deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, del suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali anche, laddove necessario, relativi alla salute e a reati e condanne penali, così come indicato nell'Informativa sul trattamento dei dati ricevuta.

RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Europ Assistance Italia S.p.A. – Ufficio Reclami – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano; fax: 02.58.47.71.28 – pec: reclami@pec.europassistance.it - e-mail: ufficio.reclami@europassistance.it.

Se non sei soddisfatto dell'esito del reclamo o se non ricevi riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrai rivolgerti all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax: 06.42.13.32.06, pec: ivass@pec.ivass.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Europ Assistance. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo devi indicare:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato ad Europ Assistance Italia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria, puoi rivolgerti a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

- **Mediazione:** interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013 n. 98);
- **Negoziazione assistita:** tramite richiesta del proprio avvocato ad Europ Assistance Italia S.p.A.

Controversie in materia assicurativa sulla determinazione e stima dei danni nell'ambito delle polizze contro il rischio di danno (ove previsto dalle Condizioni di Assicurazione).

In caso di controversie relative alla determinazione e stima dei danni, è necessario ricorrere alla perizia contrattuale ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione per la risoluzione di tale tipologia di controversie. La domanda di attivazione della perizia contrattuale o di arbitrato dovrà essere indirizzata a: Ufficio Liquidazione Sinistri – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, a mezzo Raccomandata A.R. oppure pec: all'indirizzo sinistri@pec.europassistance.it.

Se si tratta di controversie nell'ambito di polizze contro il rischio di danno nelle quali sia già stata espletata la perizia contrattuale oppure non attinenti alla determinazione e stima dei danni, la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.

Controversie in materia assicurativa su questioni mediche (ove previsto dalle Condizioni di Assicurazione).

In caso di controversie relative a questioni mediche relative a polizze infortuni o malattie, è necessario ricorrere all'arbitrato ove previsto dalle Condizioni di Assicurazione per la risoluzione di tale tipologia di controversie. La domanda di attivazione della perizia contrattuale o di arbitrato dovrà essere indirizzata a: Ufficio Liquidazione Sinistri – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, a mezzo Raccomandata A.R. oppure pec: all'indirizzo sinistri@pec.europassistance.it. L'arbitrato si svolgerà presso la sede dell'Istituto di medicina legale più vicino al tuo luogo di residenza.

Se si tratta di controversie nell'ambito di polizze contro gli infortuni o malattie nelle quali sia già stato espletato l'arbitrato oppure non attinenti a questioni mediche, la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere puoi presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).