

Nota informativa al Contraente - predisposta ai sensi dell'art. 185 D. Lgs. 7.9.2005 N. 209 ed in conformità con quanto disposto dal regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010

La presente "Nota Informativa" ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione), all'assicurato e a tutti i soggetti portatori di un interesse alla copertura assicurativa tutte le informazioni preliminari necessarie al fine di pervenire ad un fondato giudizio sui diritti e gli obblighi contrattuali, in conformità all'art. 185 D.Lgs. 7.9.2005 n. 209. La presente nota è redatta in Italia in lingua italiana, salva la facoltà del Contraente di richiederne la redazione in altra lingua.

1) Informazioni Relative alla Società**• Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Impresa Assicuratrice)**

L'Impresa Assicuratrice è **AGA International S.A.**

Sede Legale

37, Rue Taitbout, 75009 Paris - France

Registro delle Imprese e delle Società Francese nr. 519490080

Capitale Sociale sottoscritto € 17.287.285

• Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de Contrôle Prudentiel(ACP) il 1 febbraio 2010

• Rappresentanza Generale per l'Italia

Piazzale Lodi 3, CAP 20137, Milano ITALIA

Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496

• Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail

02/23.695.1 - www.allianz-global-assistance.it - info@allianz-assistance.it

• Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni

Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicuratrici, Elenco I

2) Informazioni Relative al Contratto**• Legislazione applicabile al contratto**

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque la facoltà prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa.

La Società propone di scegliere la legislazione italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

• Prescrizioni dei diritti derivanti dal contratto

Ogni diritto dell'Assicurato nei confronti di AGA International S.A. derivanti dal presente contratto si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'art. 2952 del C.C.

• Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società

Servizio Qualità

AGA International S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

P.le Lodi 3 - 20137 MILANO (Italia)

fax: +39 02 26 624 008

e-mail: Quality@allianz-assistance.it

Qualora il contraente/assicurato non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'**ISVAP**, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06.42133.745 – 06.42133.353, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro.

Resta salva, comunque, per il contraente/assicurato che ha presentato reclamo la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso di lite transfrontaliera, tra un contraente/assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il contraente/assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), oppure, se il contraente/assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Isvap che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al contraente/assicurato stesso.

3) Informazioni in Corso di Contratto

- Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative alla Società e/o quella relativa al contratto, la Società si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente, nonché fornire ogni necessaria precisazione.

Informativa privacy sulle Tecniche di comunicazione a distanza (ex D.Lgs. n. 196 del 30/6/03)

Per rispettare la legge sulla privacy La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

La nostra azienda deve acquisire alcuni dati che La riguardano, anche raccogliendo i dati tramite altri soggetti, al fine di erogare prestazioni relative a prodotti assicurativi da lei acquistati o di cui Lei è beneficiario. I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti saranno trattati da AGA International S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, titolare del trattamento, da società del medesimo Gruppo in Italia e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di gestire i dati assicurativi anche con l'obiettivo della lotta alle frodi e primariamente fornirLe i servizi e le informazioni, da Lei richiesti, mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

I Suoi dati personali saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe le prestazioni e le informazioni da Lei eventualmente richieste.

Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe il servizio in tutto o in parte.

La nostra azienda utilizzerà le tecniche di comunicazione a distanza sopracitate anche quando dovrà comunicare, per i fini previsti dalla polizza, taluni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia e all'estero.

Per erogare taluni servizi, verranno utilizzati soggetti di nostra fiducia che svolgeranno per nostro conto compiti di natura tecnica ed organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Alcuni di questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del responsabile del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia quali fornitori esterni e risultano distinti titolari del trattamento dati.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del gruppo Allianz S.E.: società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo ad AGA International S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Privacy – P.le Lodi 3, 20137 Milano o al numero fax 02 23695948, e-mail: privacy@allianz-assistance.it ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

Ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi ad AGA International S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Privacy – P.le Lodi 3, 20137 Milano o al numero fax 02 23695948, e-mail: privacy@allianz-assistance.it

DEFINIZIONI

Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Centrale Operativa:	la struttura organizzativa di AGA Service Italia S.c.a.r.l. che, in conformità al Regolamento Isvap nr. 12 del 9 gennaio 2008, provvede 24 ore su 24 tutto l'anno, al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.
Franchigia:	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa.
Indennizzo:	la somma dovuta da Allianz Global Assistance all'Assicurato in caso di sinistro.
Istituto di Cura:	struttura sanitaria pubblica o casa di cura privata regolarmente autorizzata ai sensi di legge all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati convenzionalmente Istituti di Cura: stabilimenti termali, strutture per anziani, case di cura per lungo-degenze o convalescenza, strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative.
Italia:	il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Globy®:	il marchio commerciale registrato di AGA International S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia che identifica la Società stessa.
Mondo:	i paesi non compresi nelle definizioni Italia.
Polizza di Primo Rischio:	la polizza base, identificata durante l'emissione della presente polizza, stipulata da Best Tours Italia con la Società a favore dei partecipanti ai viaggi di propria organizzazione.
Programmazione Caraibi:	Messico, Guatemala, Antigua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Cuba, Dominica, Repubblica Dominicana, Giamaica, Grenada, Haiti, Saint Kitts e Nevis, Saint Vincent e Grenadine, Santa Lucia, Trinidad e Tobago, Anguilla, Aruba, Bonaire, Curaçao, Guadalupa, Isole Cayman, Isole Vergini americane, Isole Vergini britanniche, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, Saba, Saint-Barthélemy, Saint-Martin - Sint Maarten, Sint Eustatius, Turks e Caicos, Bermuda.
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso o dello stato di necessità per il quale è prestata l'Assicurazione
Viaggio:	il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

NORMATIVA COMUNE

1. Modalità di stipulazione dell'assicurazione

La polizza deve essere stipulata, pena la non validità:

- ad integrazione della *Polizza di Primo Rischio* con cui forma rischio comune;
- per l'intera durata del viaggio della *Polizza di Primo Rischio* e non può essere emessa a copertura di una frazione di esso;
- per la destinazione che comprenda tutte le tappe del viaggio, anche se intermedie o, comunque, di durata minore alle altre. A tale scopo non devono essere, invece, considerate le tappe di tratte in congiunzione;
- al momento della prenotazione o, al limite, entro le ore 24.00 del giorno precedente la data di inizio del viaggio;
- se il Contraente è, nel solo caso di persona fisica, maggiorenne dotato di capacità di agire;
- per tutti i partecipanti iscritti alla medesima pratica Best Tours Italia, come risultanti dai documenti di prenotazione;
- se il premio, determinato in base alla destinazione del viaggio, è stato pagato in aggiunta al premio individuale della *Polizza di Primo Rischio*.

La polizza non può essere stipulata per viaggi con destinazione Italia.

2. Operatività e Decorrenza

La garanzia assicurativa è operativa:

- per la stessa durata del viaggio della *Polizza di Primo Rischio*, con un massimo, comunque, di **60** giorni a partire dalla data di inizio del viaggio;
- se è operativa la *Polizza di Primo Rischio*. L'inefficacia per qualsiasi causa delle garanzie di "primo rischio" comporta la contemporanea inoperatività della presente polizza;
- dal momento in cui inizia il primo servizio previsto dal contratto di viaggio e termina al momento del completo espletamento dell'ultima formalità dal contratto stesso prevista.

La copertura assicurativa non è operativa nei casi in cui le garanzie contrattualmente previste debbano essere prestate in condizioni tali da violare una qualsiasi legge che possa comportare sanzioni ai sensi delle norme e dei Regolamenti emanati dalle Nazioni Unite, dall'Unione Europea o da qualsiasi altra normativa applicabile.

3. Validità Territoriale

L'assicurazione è valida per la destinazione Mondo.

Restano in ogni caso esclusi i paesi che, pur rientrando nell'ambito di validità della polizza, al momento della partenza per il viaggio risultano sottoposti ad embargo (totale o parziale) oppure a provvedimenti sanzionatori da parte delle Nazioni Unite e/o dell'Unione Europea. L'elenco di tali paesi è disponibile anche sul sito globy.allianz-assistance.it/pages/avvertenze.

4. In caso di sinistro

L'Assicurato o chi per esso deve:

- a. dare avviso:
 - o a Globy® secondo quanto previsto nelle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.);
 - o a tutti gli Assicurati, in caso di stipulazione di più polizze sullo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.).
- b. mettere a disposizione di Globy® tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso, anche se non espressamente prevista alla sezione *Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro*.

Globy® corrisponde i rimborsi in Euro. Le spese sostenute al di fuori dei Paesi aderenti all'euro sono convertite al cambio ufficiale del giorno in cui sono state sostenute.

5. Rinvio alle Norme di legge

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

GARANZIE

Estensione Spese Mediche – Spese Ospedaliere e Chirurgiche

1. Oggetto

Globy®, preventivamente contattata, garantisce un ulteriore capitale, in eccedenza a quello previsto dalla *Polizza di Primo Rischio*, per il pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche sostenute durante il ricovero ospedaliero in Istituto di cura nelle destinazioni Mondo.

La presente garanzia, indipendentemente dalla *Polizza di Primo Rischio*, è operante:

- fino al momento in cui l'Assicurato sarà dimesso o sarà ritenuto, a giudizio dei medici di Globy®, in condizioni di essere rimpatriato;
- per un periodo non superiore a 100 giorni complessivi di degenza ospedaliera.

2. Capitale Assicurato

Globy® tiene a proprio carico l'importo eccedente il capitale assicurato della *Polizza di Primo Rischio* fino ad un massimo complessivo di:

- € 150.000 per persona e per sinistro, per destinazioni Mondo (esclusi USA, Canada e Programmazione Caraibi);
- € 500.000 per persona e per sinistro, per destinazioni USA, Canada e Programmazione Caraibi.

Tali importi sono da considerarsi quali capitali massimi assicurati comprensivi della *Polizza di Primo Rischio* e della presente polizza. Globy® effettua il pagamento delle rette giornaliere di degenza ospedaliera, nel limite massimo previsto dalla *Polizza di Primo Rischio*.

3. Franchigia

Il capitale assicurato dalla *Polizza di Primo Rischio* si intende quale franchigia fissa della presente polizza.

Il capitale di "primo rischio" è quello indicato all'interno del pacchetto assicurativo fornito da Best Tours Italia.

4. Esclusioni

La garanzia **Estensione Spese Mediche** è soggetta alle esclusioni riportate nelle condizioni di assicurazione della *Polizza di Primo Rischio*.

5. Disposizioni e Limitazioni

- La garanzia Estensione Spese Mediche potrà essere utilizzata fino alla concorrenza del capitale assicurato, per un solo sinistro e per una unica domanda di risarcimento al verificarsi della quale decade.
L'esposizione massima di AGA International S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia **non potrà superare i capitali assicurati complessivi** tra la *Polizza di Primo Rischio* e la presente polizza;
- Globy® non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
 - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
- L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti di Globy® e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento.

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

6. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro (vedi anche art. 4 della sezione Normativa Comune a tutte le garanzie)

L'Assicurato (o chi per esso), dopo aver contattato la Centrale Operativa per il pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche, come previsto dalla Sezione **IN CASO**

DI SINISTRO della *Polizza di Primo Rischio*, deve comunicare:

- il numero della presente polizza;
- i dati anagrafici, codice fiscale del destinatario del pagamento, ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006;
- il tipo di intervento richiesto;
- il proprio recapito temporaneo;
- i dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente) in cui si trova ricoverato;
- il recapito di eventuali familiari/accompagnatori con lui in viaggio.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

■ Per ogni evenienza inerente le prestazioni di assistenza contattare immediatamente:

CENTRALE OPERATIVA

In funzione 24 ore su 24 tutto l'anno
al numero riportato sul Certificato
Assicurativo della
Polizza di Primo Rischio

Per tutte le informazioni relative
ad eventuali sinistri Vi invitiamo
a consultare il sito:
www.ilmiosinistro.it

Globy® Estensione Spese Mediche Best Tours Italia



Globy® informa i propri Assicurati che in caso di assistenza sanitaria all'estero, la Struttura Sanitaria potrebbe richiedere l'autorizzazione alla comunicazione dei dati sensibili al personale di AGA International S.A. incaricato alla gestione del sinistro e per i soli fini dell'erogazione delle prestazioni cui si ha diritto ai termini di polizza. Globy® mette a disposizione degli Assicurati un Facsimile del modulo di autorizzazione che potrà essere utilizzato in caso di necessità:

Autorizzazione dell'Assicurato da compilare e consegnare alle strutture ospedaliere in caso di assistenza sanitaria all'estero



English

I, the undersigned, born in and residing in..... with identity document no..... hereby declare that I have been fully informed of my rights on the basis of notification under the terms of article 13 of legislative decree 196 of 30th June 2003, concerning the reserved nature of personal details, and by signing this document I give my consent (under the terms of article 23 of the law in question) to the processing of my personal details, including those regarding my state of health, for the purposes and contents of this booklet and for the exclusive purpose of making use of the technical and medical assistance services, and I therefore

AUTHORISE

the doctors, hospital structures and care organizations treating me during the illness/accident I have suffered to collect, transmit and issue notification of all personal and sensitive information, assessments, clinical records and comments on the event or the development of the situation to the personnel, representatives and agents of AGA International S.A., for the sole purpose of providing the insurance service and/or supplying the services included in the insurance product and any connected or supplementary services and products that I might require during and following the incidents which I have suffered. I also declare that I have been fully informed of my rights in this sense.

Signature of insured Date

Français

Je soussigné, né le domicilié (pièce d'identité) déclare avoir été totalement informé de mes droits par le document relatif à l'article 13 de la loi en vigueur sur la confidentialité des données personnelles (conformément au texte du D.lgs, 196 du 30 juin 2003). Par la présente, j'autorise (selon l'article 23 de la loi) le traitement de mes données personnelles, y compris celles concernant ma santé, dans le cadre de l'utilisation décrite dans le fascicule ci-joint et exclusivement pour bénéficier des prestations d'assistance technique et médicale souscrites.

J'autorise les médecins, les structures hospitalières et les institutions, qui me prendront en charge pendant la maladie ou l'accident, dont j'ai été victime, à récupérer, transmettre et communiquer toutes les informations personnelles et confidentielles, les évaluations, les fiches médicales et les commentaires liés à ma maladie ou à l'accident, au personnel, aux responsables et aux correspondants de AGA International S.A., dans le seul but de pouvoir fournir le service d'assurance et/ou les prestations du produit d'assurance, les services et les produits accessoires, dont je pourrais avoir besoin pendant et après le sinistre.

Je déclare avoir été renseigné de façon exhaustive sur mes droits.

Signature de l'assuré Date