

ASSISTENZA ALLA PERSONA PER I DIRIGENTI IN SERVIZIO DEI GRUPPI FCA E CNH INDUSTRIAL E ALTRE SOCIETA' ADERENTI ALLA COPERTURA INTEGRATIVA

Si riporta di seguito stralcio di polizza assicurativa (di ramo 18) stipulata in favore di tutti i dirigenti in servizio dei Gruppi FCA e CNHI, per il tramite di ASSIDAI con la compagnia GENERALI ITALIA S.p.A. e prestata per il tramite della Struttura Organizzativa EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

La copertura ha validità dalle ore 00.00 del 01 luglio 2017 fino alle ore 24.00 del 31/12/2018.

Per poter fruire delle prestazioni si prega di prendere visione delle norme che regolano la polizza di seguito evidenziate e le modalità di denuncia del sinistro riportate in fondo a questo documento.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art.1 Rischio assicurato

A fronte del pagamento del premio la Società, al verificarsi di un sinistro, fornisce all'Assicurato le prestazioni di assistenza specificate nella Sezione Prestazioni, sino alla concorrenza dei limiti previsti.

Art.2 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, salvo eventuale diversa indicazione per le singole garanzie.

Le prestazioni valide all'estero si intendono escluse nei seguenti Paesi:

Afghanistan, Antartico, Cocos, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

Le Prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito <https://www.europassistance.it/paesi-in-stato-di-belligeranza> che riportano un grado di Rischio uguale o superiore a 4.0.

Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Le Prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di Sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.

Non è possibile inoltre erogare prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

Art.3 Esclusioni

La garanzia non comprende i sinistri causati da:

- a) atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni;
- c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività;
- d) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- e) dolo del Contraente e/o dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
- f) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere;
- g) malattie preesistenti al momento della stipula del contratto.

Valgono inoltre le specifiche esclusioni previste dalle singole prestazioni.

Art.4 Limiti di esposizione

Ogni prestazione viene fornita fino a tre volte per ciascun tipo e per tutta la durata del contratto.

OMISSIS

SINISTRI – DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI

Art. 7 Avviso di sinistro - Modalità per la richiesta di assistenza

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1913, 1914 e 1915 c.c., l'Assicurato per aver diritto alle prestazioni garantite, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale deve contattare la Struttura Organizzativa.

L'Assicurato, all'atto della richiesta della prestazione, deve comunicare il motivo della richiesta stessa, il recapito telefonico del luogo in cui si trova ed indicare la Fascia Tessera riportata in polizza.

L'Assicurato, ovunque si trovi ed in qualsiasi momento, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, ai recapiti indicati in polizza; qualora si trovi nell'impossibilità di telefonare, l'Assicurato potrà inviare un telegramma a Europ Assistance Italia S.p.A., Piazza Trento 8, 20135 Milano.

I costi relativi alle chiamate telefoniche successive alla prima sono compresi nella prestazione.

La Struttura Organizzativa, per poter erogare le garanzie previste in polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) del Suo consenso.

Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei Suoi dati personali comuni e sensibili come indicato nell'apposita Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/203 (Codice Privacy).

Art. 8 Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato, o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

Art. 9 Restituzione delle somme per le prestazioni indebitamente ottenute

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

OMISSIS

Art. 11 Altre assicurazioni

L'Assicurato, in deroga a quanto disposto dal primo comma dell'art. 1910 C.C., è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni a copertura degli stessi rischi.

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato deve darne, tuttavia, avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, a norma del terzo comma dell'art. 1910 C.C..

In caso di attivazione di altra impresa di assicurazioni le prestazioni previste nella polizza della Società saranno operanti, entro i limiti previsti, quale rimborso degli eventuali maggiori importi addebitati dall'impresa di assicurazioni che ha erogato l'assistenza.

OMISSIS

SEZIONE III – PRESTAZIONI

Art. 18 Struttura Organizzativa H24/7

La Struttura Organizzativa, in funzione h24/7, è a disposizione dell'Assicurato per fornire informazioni sulle prestazioni della polizza, e suggerire la struttura sanitaria più indicata sulla base delle specifiche necessità.

Art.19 Info su Network convenzionato

(Prestazione operante dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia necessiti di ricovero e debba sottoporsi ad un intervento chirurgico, oppure debba effettuare accertamenti diagnostici o esami di laboratorio, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito il medico curante, individuerà e prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura attrezzato, il centro diagnostico o il laboratorio di analisi ritenuto più idoneo per il caso.

Le prestazioni mediche e sanitarie (visite specialistiche, analisi, accertamenti diagnostici, ecc.) saranno messe a disposizione dell'Assicurato a condizioni di favore, grazie a convenzioni stipulate con case di cura, centri diagnostici, laboratori di analisi e centri di medicina specialistica.

Art.20 Consigli medici telefonici

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un consulto medico telefonico e non riesca a reperire il proprio medico specialista può mettersi in contatto con i medici della Struttura Organizzativa, tra i quali specialista in pediatria, ginecologia, cardiologia o geriatria, che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

Art.21 Invio di un medico generico o di un'ambulanza

Qualora l'Assicurato si trovi a seguito di infortunio o malattia, avvenuti in Italia necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare uno dei medici convenzionati, sostenendone le spese.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

Art.22 Trasporto in ambulanza

Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia, accertati dalla Struttura Organizzativa, necessiti di un trasporto con autoambulanza all'istituto di cura più vicino, questa verrà inviata sostenendone le spese. Nel caso in cui l'intervento, in base alle vigenti norme di legge, risulti di competenza delle strutture pubbliche di Pronto Intervento, la Struttura Organizzativa provvederà comunque a segnalare a queste ultime il caso al fine di facilitare la richiesta di assistenza.

Art.23 Invio di un infermiere

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro alla propria residenza in Italia da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio o malattia, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere a tariffa convenzionata, sostenendone l'onorario fino ad un massimo di 6 ore per sinistro.

Eventuali eccedenze verranno regolate direttamente tra l'Assicurato e l'infermiere inviato dalla Struttura Organizzativa, alle condizioni di favore concordate con la Struttura stessa.

Art.24 Invio di una baby sitter

Qualora l'Assicurato a seguito, di infortunio o malattia improvvisa, ricoverato o dimesso non sia in grado di occuparsi dei propri figli minori di età inferiore ai 15 anni, la Struttura Organizzativa invierà un baby sitter presso la residenza dell'Assicurato in Italia tenendo a proprio carico i relativi costi fino ad un ammontare massimo di Euro (200,00) per sinistro e per anno assicurativo.

Art.25 Invio di un dog sitter

Qualora l'Assicurato, nei 30 (trenta) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, del proprio cane, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare un dog sitter che presterà assistenza all'animale domestico.

In alternativa la Centrale Operativa ricercherà una pensione che possa ospitare l'animale domestico più vicino al domicilio dell'Assicurato.

La presente prestazione sarà fornita nel più breve tempo possibile.

Art.26 Viaggio di un familiare

Qualora l'Assicurato venga ricoverato in istituto di cura a seguito di infortunio o malattia in Italia o all'estero ed i medici ritengano che non sia trasferibile prima di 7 giorni, la Struttura Organizzativa, sostenendone le spese, metterà a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per raggiungere il luogo di ricovero.

La Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo in loco per il familiare dell'Assicurato ricoverato, tenendo a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) fino ad un importo massimo di euro 100,00 al giorno e per un importo massimo complessivo di euro 250,00 per sinistro.

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da pernottamento e prima colazione.

Art.27 Rientro Sanitario

Qualora a seguito di infortunio o malattia avvenuta all'estero le condizioni dell'Assicurato, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di comunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa e medico curante sul posto, rendano necessario il trasporto in Italia per il ricovero in istituto di cura o alla sua residenza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasporto tenendo a proprio carico le spese con il mezzo ritenuto più idoneo tra i seguenti:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, in classe economica ed eventualmente in barella;
- treno, in prima classe ed eventualmente in vagone letto;
- autoambulanza (o imbarcazione trasporto feriti) con chilometraggio illimitato.

Se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa il trasporto include anche l'assistenza medica o paramedica prestata da personale idoneo.

Il rientro sanitario da paesi diversi da quelli rientranti nei gruppi "Italia" ed "Europa" si effettuerà esclusivamente con aereo di linea in classe economica.

La Struttura Organizzativa, qualora abbia provveduto al rientro in Italia dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio e le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme nazionali od internazionali.

In caso di decesso dell'Assicurato la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di euro 3.000,00 per sinistro ancorché siano coinvolti più Assicurati. Tuttavia, qualora tale prestazione richiedesse un esborso maggiore al limite suindicato, la prestazione verrà corrisposta solo in presenza in Italia di garanzie bancarie o di altro tipo ritenute adeguate.

Non sono comprese nella prestazione le spese relative alla cerimonia funebre e all'eventuale recupero della salma.

La prestazione del trasporto della salma è operante solo nei paesi in cui esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa. Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo, o le disposizioni di legge del luogo ne impediscano il trasporto, la Struttura Organizzativa mette a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per il luogo del decesso.

Art.28 Rientro del convalescente

Qualora l'Assicurato all'estero venga ricoverato in istituto di cura a seguito di infortunio o malattia e non sia in grado di rientrare alla propria residenza in Italia con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa, sostenendone le spese, provvederà a fornirgli un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica).

Art.29 Interprete a disposizione all'estero

Qualora l'Assicurato venga ricoverato, a seguito di infortunio o malattia, in istituto di cura all'estero e si renda necessaria la presenza di un interprete, la Struttura Organizzativa provvederà a reperirlo sostenendone gli onorari fino ad un massimo di 8 ore lavorative.

Tale prestazione è operante solo nei paesi in cui esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE

Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

In caso di sinistro l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa.

Avvertenza: si precisa che

- *l'individuazione del momento di accadimento del sinistro coincide con il singolo fatto o avvenimento che determina la richiesta di assistenza dell'assicurato;*
- *la denuncia del sinistro deve avvenire con le modalità e nei termini previsti dalle condizioni di assicurazione.*

Avvertenza: la gestione dei sinistri relativi alle prestazioni è affidata a Europ Assistance Italia S.p.A.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Per beneficiare delle prestazioni di Assistenza, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, ai seguenti numeri:

dall'Italia al numero verde 800.992.236

dall'estero al numero 02 58.24.57.57

Qualora l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di telefonare, potrà inviare un telegramma a Europ Assistance Italia S.p.A., Piazza Trento, 8 – 20135 Milano.

L'Assicurato all'atto della richiesta della prestazione dovrà comunicare:

- il tipo di assistenza o servizio di cui necessita ed il nome dell'eventuale medico curante;*
- nome e cognome;*
- numero di polizza **370763552** preceduto dalla sigla **GIDR**;*
- indirizzo del luogo in cui si trova;*
- il recapito telefonico dove potrà essere reperito nel corso dell'assistenza.*

Per poter erogare le garanzie previste in polizza la Struttura Organizzativa necessita inoltre, ai sensi del decreto sopra citato, del consenso dell'Assicurato. Pertanto questo ultimo contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali comuni e sensibili come indicato nell'Informativa suddetta.