

## LINEE GUIDA COMMERCIALI - Novembre 2007

Nel presente documento sono elencate le linee Guida Commerciali delle coperture sanitarie internazionali offerte da Allianz Worldwide Care Ltd, Compagnia del Gruppo Allianz, con sede in Irlanda, 18B Beckett Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland. Allianz Worldwide Care opera in "libertà di prestazioni di servizio" in tutto il mondo e risponde all'autorità irlandese (Irish Financial Services Regulatory Authority). Registered No.: 310852

Tutto il materiale ed i contratti assicurativi sono emessi da Dublino così come i sinistri vengono gestiti direttamente da Dublino.

### Prodotti/Contraenza

PRODOTTI	CONTRAENZA
Piani sanitari Internazionali Standard (Long Term)	Individuale o aziendale
Piani sanitari internazionali asiatici (Long Term)	Individuale o aziendale
Piano sanitario d'emergenza (Short Term)	Aziendale

### Prodotti/Target

PRODOTTI	CONTRAENZA	TARGET
Piani sanitari Internazionali Standard Piani sanitari internazionali asiatici (Long Term)	> Individuale o aziendale	Aziende con personale espatriato Aziende con personale estero in Italia Aziende o privati che necessitano di coperture internazionali d'alto livello
Piano sanitario d'emergenza (Short Term)	> Aziendale	Aziende che desiderano tutelare i propri dipendenti quando sono in missione esclusivamente per le emergenze di carattere medico.

### CARATTERISTICHE DI TUTTI I PRODOTTI AWC (SHORT E LONG TERM)

- ✓ Coperture sanitarie internazionali con validità territoriale Mondo Intero
- ✓ Qualità del servizio garantita in qualunque parte del mondo (nessun appalto a terzi)
- ✓ Nessun limite di nazionalità, residenza o sesso per l'assunzione del rischio
- ✓ Limite di età per l'acquisizione del rischio 64 anni (primo ingresso)
  
- ✓ Numero di polizza emesso per ogni assicurato (anche se membro di una polizza di gruppo)
- ✓ Kit di benvenuto consegnato ad ogni assicurato inclusivo di Guida alle Prestazioni, tessera personalizzata e certificato assicurativo
  
- ✓ Gestione dei sinistri in rapporto diretto tra assicurato e Compagnia
- ✓ Pagamento diretto delle strutture ospedaliere in caso di ricovero (previa specifica procedura)
- ✓ Rimborso dei sinistri in 48 ore dal ricevimento della documentazione con bonifico bancario su qualsiasi banca nel Mondo
  
- ✓ Helplines in 5 lingue
- ✓ Evacuazione sanitaria
- ✓ Modulistica scaricabile da Internet
- ✓ Sito web in 5 lingue

## LINEE GUIDA COMMERCIALI

### LONG TERM:

- ✓ PIANI SANITARI INTERNAZIONALI STANDARD
- ✓ PIANI SANITARI ASIATICI

### CONTRAENZA INDIVIDUALE O AZIENDALE

NB: le presenti linee guida non valgono per le polizze d'emergenza

#### **Premessa**

AWC offre coperture sanitarie (rimborso spese mediche da malattia o infortunio) internazionali, ossia: copre chiunque ed ovunque<sup>1</sup> garantendo la stessa qualità di prestazione e di servizio in qualsiasi parte del mondo il singolo assicurato si trovi.

In quanto polizze internazionali, esse differiscono sostanzialmente da quelle tradizionali nazionali, anche se con estensione della copertura all'estero. In particolare sono da sottolineare le seguenti peculiarità:

1. Chiunque rientri nei limiti di età previsti (< anni 65 al primo ingresso) può essere assicurato senza riguardo a nazionalità, sesso, residenza;
2. Ogni assicurato viene dotato di un proprio numero di polizza, quand'anche la sottoscrizione fosse fatta da un'azienda (polizza di gruppo) la quale sarà identificata da un numero detto Group ID;
3. I sinistri vengono gestiti in un rapporto diretto tra Compagnia ed assicurato, il quale viene fornito di tutte le indicazioni sulle procedure da seguire. Il rapporto diretto ha lo scopo di fornire una veloce gestione dei sinistri e di rispettare le normative internazionali sulla privacy. Nella gestione dei sinistri sono pertanto esclusi eventuale azienda contraente e/o intermediario e/o gli stessi uffici commerciali Allianz.
4. Le spese sanitarie coperte si distinguono in spese relative a:
  - prestazioni in ricovero ospedaliero, ossia le spese sostenute nell'ambito di un ricovero in clinica/ospedale (ricovero=pernottamento);
  - prestazioni fuori ricovero, ossia le spese che l'assicurato sostiene senza che vi sia un ricovero e a prescindere che siano legato ad un passato o futuro ricovero (medici specialisti, medicinali, test ....);
  - prestazioni dentistiche, ossia le spese sostenute per la cura dei denti (incluso chirurgia, protesi,....)
5. Pagamento diretto delle strutture ospedaliere. In caso di ricovero la compagnia paga direttamente la struttura ospedaliera (anche se non inclusa nella lista di oltre 3000 cliniche/ospedali con cui la Compagnia è solita operare e visionabile sul sito web);
6. rimborso delle spese anticipate dall'assicurato. Il rimborso avviene in un massimo di 48 ore dal ricevimento della documentazione, sempre che l'assicurato si sia attenuto alla procedura stabilita;
7. Helpline. Una helpline (5 lingue) è disponibile 24/h24-365gg/anno per la risoluzione di qualsiasi problema
8. La helpline è contattabile da numero verde solo dai paesi in cui sono abilitati numeri verdi internazionali (vedi Guida alle Prestazioni)
9. Servizi on line. Ogni assicurato viene dotato di una password e di un codice utente per l'accesso on line a tutte le informazioni relative alla propria copertura nonché allo stato dell'arte dei sinistri/rimborsi e a tutte le comunicazioni intercorse tra lui e la Compagnia;
10. Comunicazione. Le comunicazioni di AWC avvengono tutte a mezzo email sì da superare anche eventuali difficoltà che si potrebbero incontrare in alcuni paesi (v. servizi postali, ecc.). Questo tipo di comunicazione, inoltre, ne garantisce la celerità. Fondamentale, quindi, che per ogni assicurato, ogni intermediario e ogni azienda contraente venga fornito anche l'indirizzo email
11. Franchigie. I piani standard non prevedono solitamente franchigie. Solo per alcune prestazioni vi sono dei scoperti (vedi cure dentali) e/o dei sottolimiti. È data comunque libertà al contraente di scegliere l'applicazione di una franchigia (importi prestabiliti) sui piani fuori ricovero in quanto ne riduce il premio;
12. Carenze. Non vengono applicate carenze salvo che per: maternità, cure psichiatriche e cure dentali;

<sup>1</sup> Non sono assicurabili: coloro che hanno più di 64 anni alla data di ingresso e i minorenni senza almeno un maggiorenne incluso nella copertura (polizze standard); coloro che hanno più di 64 anni ed i minorenni (polizze emergenza)

## LINEE GUIDA COMMERCIALI

13. Massimali, limiti e sottolimiti si intendono sempre a persona ed anno assicurativo;
14. La decorrenza dei contratti assicurativi coincide sempre con il 1° del mese (la copertura di ogni singolo assicurato può variare, invece, in funzione della data specifica richiesta – escluso polizze individuali la cui decorrenza sarà sempre il 1° del mese);
15. Ogni anno, con decorrenza 1° novembre. la Compagnia riesamina i propri piani nonché le proprie tariffe alla luce dell'esperienza, dei costi internazionali e delle richieste dei propri clienti. Ricordarsi, quindi, che dal 1° novembre di ogni anno la documentazione potrebbe essere variata.

## CONTRAENZA INDIVIDUALE

Ogni singolo individuo (di età compresa tra 19 e 64) può chiedere una copertura per sé e per i propri familiari a carico (purché anch'essi di età inferiore a anni 65) ed a prescindere da dove viva e lavori.

Un programma assicurativo si compone di un "piano base" con l'aggiunta eventuale di uno o più piani opzionali. Si definiscono "piani base" quei piani standard che costituiscono, appunto, la base nella costruzione di un programma assicurativo. Nella linea Individuale ne sono disponibili 3 che si distinguono per massimali, inclusione o meno di alcune prestazioni. In linea di massima i piani base includono: ricovero, alcune prestazioni fuori ricovero, test di alta specializzazione (in e fuori ricovero), cure oncologiche in e fuori ricovero, evacuazione sanitaria, autoambulanza.

Sul sito internet [www.allianzworldwidecare.com](http://www.allianzworldwidecare.com) (sezione Polizze Individuali) è possibile visionare e stampare l'**Elenco delle Prestazioni Polizza Individuale**, ossia la tabella sinottica di tutti i piani standard offerti, tra cui effettuare la scelta per la creazione del programma assicurativo.

Il programma assicurativo – che deve essere uguale per ogni persona assicurata (contraente e familiari) - si compone scegliendo un piano base tra i 3 disponibili ed aggiungendovi eventualmente uno o più piani opzionali, ossia: Maternità, Spese Fuori Ricovero, Cure dentali e Rimpatrio sanitario.

**NB:** i piani maternità possono essere sottoscritti esclusivamente alle seguenti condizioni:

1. entrambe i partners devono essere inclusi nella copertura
2. tutti gli assicurati devono avere lo stesso piano (inclusa l'opzione maternità)
3. il programma deve includere anche un piano Fuori ricovero.

I piani Maternità, Cure Fuori Ricovero, Cure dentali e rimpatrio sanitario non possono essere sottoscritti separatamente da un piano base.

Sul sito internet [www.allianzworldwidecare.com](http://www.allianzworldwidecare.com) (sezione Polizze Individuali) è possibile visionare e stampare la **Guida alle prestazioni polizza individuale** che contiene i termini e condizioni di polizza, le definizioni, le esclusioni nonché le istruzioni necessarie all'assicurato per usufruire al meglio della propria copertura. Si consiglia di invitare caldamente il cliente a leggerle ancor prima di sottoscrivere un contratto.

Area geografica di copertura. La Compagnia copre in tutto il mondo garantendo la stessa qualità di servizio ovunque l'assicurato si trovi. Ciò è possibile in quanto, parte del Gruppo Allianz, può usufruire di tutti i servizi delle Compagnie del Gruppo disponibili a livello locale. È possibile, comunque, limitare l'area geografica perché ciò ha un impatto sui premi. La scelta potrà essere fatta tra: Mondo Intero, Mondo Intero escluso Usa e Canada (dove comunque sono garantite le prestazioni in ricovero in caso di emergenza) e sola Africa.

Quotazione. Il premio di polizza può essere calcolato direttamente dal sito Internet [www.allianzworldwidecare.com](http://www.allianzworldwidecare.com) (sezione Polizze Individuali) ricordandosi che:

- il premio per un nucleo familiare è la somma dei premi di ogni singolo assicurato
- il premio è soggetto a variazioni in funzione della dichiarazione di stato di salute
- al premio potrebbero essere applicate le tasse in base a dove vive e lavora il contraente

Per sottoscrivere una copertura individuale, quindi, è necessario che:

- il cliente scelga il programma assicurativo (Uno dei Piani Base + eventuali piani opzionali).
- il cliente scelga l'area geografica di copertura.
- il cliente compili il Modulo di sottoscrizione con dichiarazione di stato di salute
- il cliente faccia compilare al proprio dentista il Questionario dentale (se sono state scelte anche le cure dentali)
- l'intermediario compili il Modulo "rapporto vendita"
- il tutto venga inviato alla Compagnia (via email [angelika.walter@allianzworldwidecare.com](mailto:angelika.walter@allianzworldwidecare.com) o via fax 02/72169186)

## LINEE GUIDA COMMERCIALI

Il perfezionamento di una polizza richiede dai 10 ai 15 giorni. La Compagnia si riserva il diritto di richiedere eventuali visite mediche o test diagnostici (a proprie spese) così come di escludere patologie, applicare eventuali sovrappremi o rifiutare la copertura stessa.

Una volta inviata alla Compagnia la documentazione di cui sopra l'Intermediario deve soltanto attendere il pronunciamento della Compagnia, nonché la documentazione e la fattura di pagamento, seguendo le istruzioni che verranno impartite.

Il contratto assicurativo e tutta la relativa documentazione vengono emesse da Dublino (sede di AWC) ed inviate, quindi, all'intermediario perché li consegna al proprio cliente. L'intermediario non ha facoltà di aprire la documentazione indirizzata al singolo assicurato.

All'accettazione della copertura la Compagnia fornisce al cliente un kit di benvenuto inclusivo di:

- Certificato assicurativo
- Elenco delle prestazioni
- Guida alle prestazioni polizza Individuale
- Tessera personalizzata per ogni persona assicurata
- Un modulo per la richiesta rimborso
- Un modulo per la Richiesta di garanzia di pagamento

Tutti i moduli sono scaricabili da Internet

Il cliente deve essere invitato a leggere attentamente la documentazione fornitagli e deve essere informato sul fatto che i sinistri vengono gestiti direttamente dalla Compagnia.

Per ogni altra informazione fare riferimento all'Elenco delle Prestazioni polizza individuale ed alla Guida alle prestazioni polizza Individuale.

Commissioni di Intermediazione: 10%

**NB: Quanto sopra riportato non si intende esaustivo dei termini e condizioni di polizza. Va pertanto integrato da una attenta lettura della Guida alle Prestazioni polizza Individuale e dall'Elenco delle Prestazioni (scaricabili dal sito).**

## **CONTRAENZA AZIENDALE**

Si intende polizza di gruppo quella con contraenza aziendale e un minimo di 3 titolari di polizza ( a prescindere dal numero eventuale di familiari a carico).

Sono assicurabili i dipendenti, i collaboratori ed il Top management di qualsiasi azienda/società, di età inferiore a anni 65 (primo ingresso). Sono assicurabili, inoltre, i familiari di età inferiore ad anni 65 (coniuge) ed i figli minorenni. La copertura per i figli può essere estesa fino a 24 anni se ancora studenti (a fronte, comunque, di una dichiarazione dell'istituto scolastico).

Sul sito internet sito [www.allianzworldwidecare.com](http://www.allianzworldwidecare.com) (sezione Polizze aziendali) è possibile visionare e stampare **l'Elenco delle Prestazioni Polizze di Gruppo**, ossia la tabella sinottica di tutti i piani standard offerti, tra cui effettuare la scelta per la creazione del programma assicurativo: Piani internazionali standard e piani asiatici. NB: i piani sanitari per polizze di gruppo differiscono da quelli per polizze Individuali.

Un programma sanitario di gruppo si compone scegliendo uno dei programmi base disponibili ed aggiungendovi eventualmente un piano fuori ricovero e/o un piano di cure dentali e/o l'opzione Rimpatrio sanitario.

Si definiscono "piani base" quei piani standard che costituiscono, appunto, la base nella costruzione di un programma assicurativo. Nella linea aziende ne sono disponibili 7 che si distinguono per massimali inclusioni o meno di alcune prestazioni. In linea di massima i piani base includono: ricovero, alcune prestazioni fuori ricovero, test di alta specializzazione (in e fuori ricovero), evacuazione sanitaria, autoambulanza.

Area geografica di copertura. La Compagnia copre in tutto il mondo garantendo la stessa qualità di servizio ovunque l'assicurato si trovi. Ciò è possibile in quanto, parte del Gruppo Allianz, può usufruire di tutti i servizi delle Compagnie del Gruppo disponibili a livello locale. È possibile, comunque, limitare l'area geografica perché ciò ha un impatto sui premi. La scelta potrà essere fatta tra: Mondo Intero, Mondo Intero escluso Usa e Canada (dove comunque sono garantite le prestazioni in ricovero in caso di emergenza) e sola Africa.

## LINEE GUIDA COMMERCIALI

Il programma sanitario prescelto deve essere uguale per tutti i titolari di polizza, mentre l'area geografica di copertura può differire da titolare a titolare. È possibile sottoscrivere più di un programma assicurativo a nome della stessa azienda ma solo nel caso in cui ciascun sotto-gruppo includa almeno 10 titolari di polizza.

Il programma assicurativo, così come il metodo e la frequenza di pagamento dei premi, non può essere variato in corso d'anno assicurativo ma solo ed esclusivamente al rinnovo di polizza.

È possibile fornire programmi assicurativi "su misura" solo ed esclusivamente se il numero di titolari di polizza è uguale o superiore a 100 (contattare la Compagnia per ulteriori informazioni) e disponendo, possibilmente, della storia dei sinistri degli ultimi 5 anni, nonché dei premi e delle prestazioni della precedente copertura (se esistente).

Le quotazioni delle polizze di gruppo sono rilasciate esclusivamente dalla Compagnia e possono essere fornite solo a fronte della disponibilità delle date di nascita di ogni singola persona da assicurare. La richiesta deve quindi avvenire a mezzo compilazione con PC dell'apposito "Modulo Quotazione LT".

La sottoscrizione di una polizza di gruppo prevede la dichiarazione di stato di salute di ogni persona da assicurare a meno che il numero dei titolari di polizza sia uguale o maggiore di 10 o il numero totale delle persone da assicurare (familiari a carico inclusi) sia superiore a 24.

In caso di polizza di gruppo la Compagnia emette un "contratto aziendale", ossia un accordo commerciale che stabilisce termini e condizioni, programma assicurativo, premi e numero identificativo del gruppo (Group ID), nonché un certificato assicurativo per ogni titolare di polizza, inclusivo della data di decorrenza della copertura ed il singolo numero di polizza. Il certificato assicurativo e la documentazione ad esso allegata (Elenco delle prestazioni e Guida alle prestazioni polizza di gruppo) costituiscono la formale documentazione di copertura.

La durata del contratto aziendale è annuale a partire sempre dal 1° del mese mentre la copertura di ogni singola persona può decorrere in date diverse in base alle richieste dell'azienda contraente..

La polizza di gruppo prevede ingressi ed uscite (libro matricola) e la restituzione da parte della Compagnia della quota di premio non goduta. Leggere attentamente la Guida alle prestazioni polizza di gruppo per approfondire i termini e le condizioni sulla copertura dei neonati.

Tutte le comunicazioni relative alle persone da mettere in copertura devono essere conformi agli standard richiesti dalla Compagnia (vedi pag.9). La Compagnia può rifiutare o non tener conto di qualsiasi comunicazione pervenuta senza che sia stato rispettato lo standard di comunicazione previsto.

Per ogni assicurato la Compagnia emette un kit di benvenuto inclusivo di:

- Certificato assicurativo
- Elenco delle prestazioni
- Guida alle prestazioni polizza di gruppo
- Tessera personalizzata per ogni persona assicurata
- Un modulo per la richiesta rimborso
- Un modulo per la Richiesta di garanzia di pagamento
- Password e nome utente per l'accesso ai servizi on line

Trattasi di dati personali e riservati che né l'intermediario, né l'azienda hanno diritto di visionare.

Il pagamento del premio deve essere effettuato solo ed esclusivamente sulla base delle fatture emesse dalla Compagnia e nei tempi in essa riportati. Il mancato pagamento nei termini previsti (ammontare e/o tempistiche) comporta la sospensione della copertura nonché la sospensione dei rimborsi. Il pagamento deve essere effettuato dal cliente e, al buon fine dello stesso, la Compagnia verserà le commissioni di intermediazione.

Gli intermediari non hanno alcun diritto di confermare coperture, fornire quotazioni e/o calcolare il valore di premi pro-rata.

Commissioni di intermediazione: vengono definite di volta in volta

Rinnovo. Con circa 2 mesi di anticipo sulla scadenza la Compagnia emette una proposta di rinnovo, una volta ricevuto il quale, il cliente ha 30gg di tempo per confermare o meno. Qualora, invece, il cliente voglia sospendere la copertura, prescindere dalla proposta di rinnovo, la comunicazione dovrà pervenire per iscritto (anche via email) con almeno due mesi di anticipo rispetto alla scadenza.

**NB: Quanto sopra riportato non si intende esaustivo dei termini e condizioni di polizza. Va pertanto integrato da una attenta lettura della Guida alle Prestazioni polizza di Gruppo e dall'Elenco Prestazioni (scaricabili dal sito).**

**LINEE GUIDA COMMERCIALI**
**ELENCO DEI PIANI DISPONIBILI (LONG TERM)**

			CONTRAENZA INDIVIDUALE	CONTRAENZA AZIENDALE	
<b>PIANI INTERNAZIONALI STANDARD</b> (Valuta: Euro, US\$ e £ inglesi)	<b>PIANI BASE</b>	Premier		<input checked="" type="checkbox"/>	
		Executive		<input checked="" type="checkbox"/>	
		Club		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Classic		<input checked="" type="checkbox"/>		
	Premier Individual	<input checked="" type="checkbox"/>			
Club Individual	<input checked="" type="checkbox"/>				
Classic Individual	<input checked="" type="checkbox"/>				
<b>FUORI RICOVERO</b>	Gold	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Silver	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Bronze	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>CURE DENTALI</b>	Dental 1			<input checked="" type="checkbox"/>	
	Dental 2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>MATERNITA'</b>	Premier maternity	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Club Maternity	<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>OPZIONI</b>	Rimpatrio sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>PIANI ASIATICI</b> (Valuta: solo US\$)	<b>PIANI BASE</b>	Elite		<input checked="" type="checkbox"/>	
		Select		<input checked="" type="checkbox"/>	
		Essential		<input checked="" type="checkbox"/>	
		Vital		<input checked="" type="checkbox"/>	
		Elite Individual	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Select Individual	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Essential Individual	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Vital Individual	<input checked="" type="checkbox"/>			
	<b>FUORI RICOVERO</b>	OP1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		OP2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
OP3		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>MATERNITA'</b>	Elite Maternity	<input checked="" type="checkbox"/>			
	Select Maternity	<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>OPZIONI</b>	Rimpatrio sanitario	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

**Scaricare da Internet i relativi elenchi delle prestazioni e le Guide alla Prestazioni (Individuale e di gruppo) per una corretta interpretazione delle coperture, nonché delle esclusioni e limitazioni.**

## LINEE GUIDA COMMERCIALI

# SHORT TERM: PIANO SANITARIO INTERNAZIONALE D'EMERGENZA

## CONTRAENZA AZIENDALE

Copre tutte le spese mediche d'emergenza (pronto soccorso) in occasione di viaggi di lavoro

Copre in tutto il Mondo ad esclusione del paese dove l'assicurato ha la propria sede principale di lavoro

Copre esclusivamente i dipendenti o titolari dell'azienda contraente (i familiari non possono essere assicurati)

Copre solo persone che lavorano e di età compresa tra 18 e 64 anni

La contraenza deve essere esclusivamente a nome di un'azienda/Ditta

Nell'arco di un anno assicurativo copre per un numero limitato di giorni da definirsi a priori: fino a un massimo di 90 gg o fino a un massimo di 300gg.

L'anno assicurativo deve sempre decorrere dal 1° del mese.

La Compagnia non richiede piano viaggi e date di missione, dando piena fiducia all'azienda contraente. Si riserva comunque il diritto di richiedere il piano viaggi dell'assicurato qualora fosse necessario.

Ogni assicurato viene dotato di numero di polizza mentre l'azienda contraente viene identificata con il cosiddetto Group ID.

È una copertura sempre nominale e non dà diritto al rimborso del premio qualora l'ammontare dei giorni di missione disponibili per ogni assicurato non venga completamente utilizzato.

È possibile inserire nuovi nominativi in corso d'anno per i quali, comunque, il premio sarà sempre il 100% del premio stabilito in base al piano prescelto.

Non richiede dichiarazione di stato di salute ma solo la compilazione di apposita modulistica inclusiva di nome e cognome, data di nascita, sesso, paese in cui l'assicurato lavora (che vien escluso dalla copertura) nonché tutti i dati dell'azienda contraente.

La gestione dei sinistri avviene in rapporto diretto tra Compagnia e singolo assicurato, il quale viene dotato comunque di una Guida alle Prestazioni in cui è riportata la procedura da seguire in caso di sinistro.

La polizza Short Term è una polizza sanitaria, inclusiva di assistenza come tutte le polizze AWC, e pertanto è valida per la concessione di visti di ingresso nei paesi in cui sono richiesti.

La polizza Short Term è ideale per quelle aziende che hanno personale soggetto a missioni all'estero e per il quale si vogliono tutelare esclusivamente a fronte di eventuali emergenze sanitarie.

Emergenza. Si definisce emergenza la situazione che si crea in caso di incidente, insorgenza acuta di una patologia o riacutizzarsi improvviso di patologia pre-esistente che – se non curate immediatamente – possono determinare grave danno alla salute dell'assicurato.

La polizza copre solo le prime cure necessarie a migliorare la situazione (pronto intervento) ma non le eventuali cure successive necessarie per la completa guarigione. (leggere attentamente il testo di polizza e la Guida alle Prestazioni Polizza d'emergenza, scaricabile da Internet)

Non è una polizza a consumo di giorni come solitamente sono le polizze per missioni all'estero.

L'assicurato viene dotato di una tessera personalizzata con proprio numero di polizza (formato elettronico) nonché della Guida alle prestazioni per un corretto uso della copertura.

Premi: € 250 a persona/anno assicurativo per i piani 90gg; € 350 a persona/anno assicurativo per i piani 300gg. Sulla base di questi premi la quotazione può essere facilmente fatta senza necessità di richiesta alla Compagnia. **NB: I prezzi sono fissi e non sono ammessi sconti così come non sono ammesse variazioni all'elenco delle prestazioni e/o alle procedure.**

## LINEE GUIDA COMMERCIALI

L'assunzione del rischio passa attraverso la compilazione dell'apposito modulo di sottoscrizione.

L'assunzione del rischio richiede almeno una settimana per l'emissione da parte di Dublino della documentazione, del contratto aziendale e della fattura. Evitare, quindi, di assumere sottoscrizioni per coperture con decorrenza immediata o comunque a breve termine. La copertura non è effettiva fintanto che la Compagnia non emette e consegna la documentazione e la fattura.

**NB: Quanto sopra riportato non si intende esaustivo dei termini e condizioni di polizza. Va pertanto integrato da una attenta lettura della Guida alle Prestazioni polizza d'Emergenza (scaricabile dal sito).**

## LINEE GUIDA COMMERCIALI

# QUOTAZIONI, MODULISTICA E DOCUMENTAZIONE

### Quotazioni

- Le quotazioni per la Polizza aziendale d'emergenza (Short Term) possono essere fatte direttamente dagli Intermediari sulla base dei premi imponibili individuali di cui al relativo capitolo.
- Le quotazioni per le polizze individuali possono essere fatte attraverso l'apposita pagina del sito Web, ricordando che i premi sono comunque soggetti a dichiarazione di stato di salute e sono sempre imponibili.
- Le quotazioni per le polizze di gruppo devono essere fatte esclusivamente dalla Compagnia alla quale la richiesta deve pervenire a mezzo di apposito Modulo (Modulo Quotazione LT). Le richieste che pervengono in modo diverso non possono essere evase.

### Moduli da compilare per la richiesta di copertura

PRODOTTO	MODULI	DA COMPILARE A CURA DI:
Polizza individuale (Long Term)	1. Modulo di sottoscrizione con Dichiarazione stato di salute*	Titolare di polizza
	2. Rapporto vendite	Intermediario
Polizza aziendale con meno di 10 Titolari di polizza (Long Term)	1. Modulo di sottoscrizione con Dichiarazione stato di salute *	Ogni titolare di polizza
	2. Rapporto vendite	Intermediario
Polizza aziendale con più di 10 Titolari di polizza (Long Term)	1. Members list	Azienda contraente
	2. Rapporto vendite	Intermediario
Polizza aziendale d'emergenza (Short term)	1. Modulo di sottoscrizione ST	Azienda e Intermediario

### Moduli da compilare per variazioni in corso d'anno (ingressi/uscite – area geografica di copertura)

PRODOTTO	MODULI	DA COMPILARE A CURA DI:
Polizza aziendale con meno di 10 Titolari di polizza (Long Term)	Modulo di sottoscrizione con Dichiarazione stato di salute*	Titolare di polizza
Polizza aziendale con più di 10 Titolari di polizza (Long Term)	Modulo variazioni LT	Azienda contraente
Polizza aziendale d'emergenza (Short term)	Modulo variazioni ST	Azienda e Intermediario

### Prodotti/Documentazione

PRODOTTO	DOCUMENTAZIONE
Polizza aziendale (Long Term)	Elenco delle prestazioni polizza di gruppo*
	Guida alle prestazioni polizza di gruppo*
Polizza Individuale (Long Term)	Elenco delle Prestazioni Polizza Individuale*
	Guida alle prestazioni Polizza Individuale*
Polizza aziendale d'emergenza (Short term)	Guida alle prestazioni polizza d'emergenza*

La documentazione contrassegnata da \* è scaricabile da Internet, tutto il resto può essere richiesto via email a [Angelika.walter@allianzworldwidecare.com](mailto:Angelika.walter@allianzworldwidecare.com)