



Copertura temporanea per viaggi all'estero

# Polizza sanitaria d'emergenza

Edizione 1 novembre 2007

**Allianz**   
Allianz Worldwide Care

# Benvenuti in Allianz Worldwide Care.

Questo documento ha fini meramente informativi e non costituisce parte del contratto assicurativo. I dettagli della copertura sono riportati nell'accordo assicurativo (Contratto aziendale) sottoscritto dalla vostra azienda e visibile presso di essa.

Grazie al piano assicurativo sottoscritto dalla vostra azienda, in caso di emergenza sanitaria, ora potete fare affidamento su Allianz Worldwide Care per accedere alle migliori cure mediche, in qualunque parte del mondo vi troviate.

Poiché Allianz Worldwide Care è solamente specializzata in coperture mediche di chi lavora all'estero e ha alle spalle le risorse e l'esperienza di Allianz SE, una delle compagnie assicurative leader nel mondo, i suoi assicurati possono contare su un servizio rapido, flessibile e assolutamente affidabile.

Questa guida descrive in dettaglio come usufruire dei nostri servizi quando ne avete bisogno.

Questa è la traduzione dall'inglese del testo originale della polizza assicurativa Short term Healthcare Plan. Solo il testo originale di polizza ha validità legale. Allianz Worldwide Care Limited, parte dell'Allianz Group, è una società registrata in Irlanda e soggetta all'Irish Financial Services Regulatory Authority. Sede registrata: 18B Beckett Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland. N. registrazione: 310852

# Indice.

Introduzione.	5-6
Elenco delle Prestazioni.	7-8
Cosa copriamo.	9-10
Il piano assicurativo.	11-12
Come denunciare un sinistro e richiedere il rimborso.	13-15
Cosa non copriamo.	16-18
Definizioni.	19-21
Premio di polizza ed informazioni generali.	22-24
Altri termini e condizioni di polizza.	25-26

# Introduzione.

Dettagli sulla copertura.

NB: tutte le conversazioni telefoniche sono registrate ai fini di training e controllo qualità.

Questo prodotto è specificatamente disegnato per coprire **le cure d'emergenza** quando il dipendente dell'azienda contraente si trova all'estero per viaggi di lavoro. Esso copre le patologie acute e le conseguenze di un infortunio/incidente come meglio specificato nei termini e condizioni.

Attenzione: la copertura è subordinata alle definizioni, limitazioni ed esclusioni di polizza descritti in questo documento.

Per comprendere al meglio la copertura assicurativa in questione vi preghiamo di leggere le seguenti pagine unitamente all'Elenco delle Prestazioni (pag. 7).

## Servizio di assistenza in emergenza 24/7.

Se avete bisogno di cure mediche in un ospedale o in una clinica chiamate, al più presto, la nostra Helpline. Questo, infatti, ci permette di prendere accordi con la struttura sanitaria per il pagamento diretto delle spese da parte della Compagnia e vi assicura una veloce gestione del sinistro. Il nostro servizio di assistenza per le emergenze è disponibile 24/24h al di e 365 giorni all'anno.

### N° telefonico della Helpline

Inglese:	+353 1 630 1301
Tedesco:	+353 1 630 1302
Francese:	+353 1 630 1303
Spagnolo:	+353 1 630 1304
Italiano:	+353 1 630 1305

**Numeri Verdi (gratuiti) da:**

<b>Singapore:</b>	800 353 1018
<b>Hong Kong:</b>	800 901 705
<b>Cina del Nord:</b>	10 800 744 1259
<b>Cina del Sud:</b>	10 800 441 0115
<b>USA:</b>	1 866 266 2182
<b>Francia, Belgio e Svizzera:</b>	00 800 66 302 302

**Fax:**

+353 1 630 1306

**Email:**

[client.services@allianzworldwidecare.com](mailto:client.services@allianzworldwidecare.com)

Si prega di notare che in qualche circostanza i numeri verdi non sono contattabili da cellulari. In tal caso chiamate i numeri della Helpline (vedi sopra) o chiamate da un telefono fisso.

# Elenco delle Prestazioni.

La tabella riporta l'elenco delle prestazioni coperte dalla polizza. I massimali si riferiscono a persona ed anno assicurativo.

La copertura, limitata alle prestazioni di **emergenza**, include le seguenti prestazioni nei relativi limiti.

Copertura Assicurativa	
Massimale in Sterline inglesi	£130.000
Massimale in Euro	€200.000
Massimale in Dollari USA	\$250.000

  

Prestazioni in ricovero	
Tipologia di camera	Privata
Medicinali e materiale sanitario prescritti	Rimborso completo
Costi per interventi chirurgici, inclusi anestesia e sala operatoria	Rimborso completo
Parcelle di medici, chirurghi e anestesisti	Rimborso completo
Tests diagnostici inclusi Raggi X, TAC, PET e Risonanza magnetica (MRI)	Rimborso completo
Fisioterapia	Rimborso completo

Altre prestazioni	
Cure in day hospital Chirurgia ambulatoriale Servizio di autoambulanza Evacuazione sanitaria Rimpatrio della salma	Rimborso completo Rimborso completo Rimborso completo Rimborso completo £6.500 / €10.000 / \$12.500
Prestazioni fuori ricovero	
Parcelle medici generici e specialisti Tests diagnostici incluso Raggi X, TAC, PET e Risonanza magnetica (MRI) Medicinali acquistabili solo con ricetta medica Cure dentali d'emergenza	Rimborso completo Rimborso completo Rimborso completo Rimborso completo

# Cosa copriamo.

Panoramica della copertura.

Questa sezione fornisce informazioni di dettaglio sulla copertura. Poiché essa è subordinata alla corretta comprensione della terminologia, così come ai limiti ed alle esclusioni, vi esortiamo a leggere attentamente i relativi capitoli alle pagine dalla 16 alla 21.

## Oggetto della copertura.

Il programma sanitario internazionale “Short term Healthcare Plan” copre **esclusivamente i casi di emergenza medico-sanitaria**. Si definisce **emergenza** la situazione conseguente a incidente, infortunio, insorgenza repentina di nuova patologia o riacutizzarsi di patologia pre-esistente che costituisca una reale minaccia alla salute dell'assicurato, e che costringa all'immediato ricorso a cure mediche. Il programma copre solo le cure in ricovero o fuori ricovero che **hanno inizio entro le 24 ore** dal verificarsi dell'evento che le ha rese necessarie.

## Scopo della copertura.

Lo scopo della copertura d'emergenza consiste nel riportare l'assicurato ad una situazione medico-sanitaria non più definibile di emergenza quand'anche fossero necessarie ulteriori cure per la completa guarigione della patologia che ha generato lo stato di emergenza stesso. Le cure successive a quelle di primo intervento, quindi, non sono coperte dalla presente polizza.

## Area di copertura.

La copertura è estesa al mondo intero escluso il paese dove l'Assicurato abitualmente risiede o dove ha la sede principale del proprio lavoro.

## Durata della copertura.

La polizza copre fino a un massimo di:

- 90 giorni di missione all'estero per anno assicurativo o
- 300 giorni di missione all'estero per anno assicurativo

La durata della copertura è riportata sul Certificato Assicurativo ma è possibile chiederne conferma contattando l' Helpline (vedi Pag.5).

### Garanzia di pagamento.

La Garanzia di pagamento è una procedura che permette alla Compagnia, in caso di Evacuazione sanitaria, Rimpatrio della salma o Risonanza magnetica, di organizzare e gestire la prestazione con la supervisione del nostro staff medico. E' necessario pertanto che il medico compili l'apposito modulo "Garanzia di pagamento" e lo invii al nostro ufficio sinistri per la dovuta approvazione, prima che la prestazione sanitaria venga erogata.

La Garanzia di pagamento è richiesta per:

- Evacuazione sanitaria
- Rimpatrio della salma
- Risonanza magnetica

La Garanzia di pagamento non è richiesta in caso di ricovero ospedaliero ma la Compagnia deve essere informata dell'avvenuta ospedalizzazione entro le 24 ore dal momento dell'ingresso a ospedale.

La mancanza di informazione dell'avvenuto ricovero entro le suddette 24 ore o la mancanza della Garanzia di pagamento (mancata richiesta o rifiuto da parte della Compagnia), nei casi in cui è esplicitamente richiesta, dà diritto alla Compagnia di rifiutare il sinistro o, qualora si dimostri l'esistenza di una reale emergenza medica, di effettuare il rimborso delle spese sostenute all'**80%** (spese di ricovero) ed al **50%** (spese fuori ricovero).

# Il piano assicurativo.

Le prestazioni in dettaglio.

## Massimale.

Il massimale è l'importo massimo che la Compagnia può rimborsare per le spese mediche di emergenza in un'anno assicurativo. A seconda della valuta stabilita nel contratto tra la Compagnia e l'azienda il massimale è £130.000 / €200.000 / \$250.000. Entro questo massimale di spesa sono coperte le seguenti prestazioni:

## Ricovero ospedaliero.

L'assicurato ha diritto ad una camera privata ed al rimborso al 100% dei costi relativi ai medicinali, medici, sala operatoria, anestesia, specialisti, incluso l'anestesista, test diagnostici, Raggi X, TAC, fisioterapia, Risonanza magnetica. **Per quest'ultima è necessaria la Garanzia di pagamento.**

## Altre prestazioni.

Trattamenti in day hospital e interventi chirurgici eseguiti in ambulatorio.

## Servizio di autoambulanza.

In caso di emergenza, la Compagnia paga il trasporto alla struttura medico sanitaria più vicina.

## Evacuazione medica.

Questa prestazione copre il trasporto dell'assicurato, in autoambulanza, elicottero o aereo, qualora le cure necessarie e coperte dalla polizza non fossero disponibili in loco o se, in caso di emergenza, non vi sia disponibilità di sangue compatibile e di strutture trasfusionali adeguate.

L'assicurato verrà trasportato al centro medico-

ospedaliero adeguato più vicino.

L'evacuazione verrà gestita nel modo più economico ma nel pieno rispetto delle condizioni di salute dell'Assicurato e deve essere richiesta dal medico. **È richiesta la Garanzia di pagamento.**

Contattate la Helpline che fornirà la dovuta assistenza.

### Rimpatrio della salma.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia copre, entro un massimo di £\$6.500/€10.000/\$12.500, i costi del trasporto della salma al paese sede principale di lavoro dell'assicurato. **È richiesta la Garanzia di pagamento.** Contattate la Helpline per la dovuta pre-autorizzazione.

### Prestazioni fuori ricovero.

La polizza dà diritto al rimborso del 100% delle

spese fuori ricovero, rese necessarie per una situazione medico-sanitaria di emergenza: parcelle dei medici, medicinali acquistabili solo con prescrizione medica, test diagnostici, Raggi X, TAC e Risonanza magnetica **Per questa ultima è necessaria la Garanzia di pagamento.**

### Cure dentali.

La Compagnia copre il 100% delle cure dentali d'emergenza ricevute presso un gabinetto dentistico o struttura ospedaliera per l'immediato sollievo del dolore ai denti, otturazione inclusa (con un limite di 3 otturazioni per anno assicurativo) e/o a seguito di un danno ai denti conseguente ad infortunio o incidente. Il trattamento deve avvenire entro le 24 ore dall'insorgere del dolore o dell'infortunio. Sono esclusi dalla copertura interventi di qualunque genere relativi a protesi dentali e cure canalari.

# Come denunciare un sinistro e richiedere il rimborso.

La lettura attenta di questo capitolo permette una veloce ed efficiente gestione dei sinistri.

La polizza copre solo ed esclusivamente le spese per cure e trattamenti relativi ad una **emergenza medico-sanitaria**, che siano provatamente necessari e prestati da un medico, un dentista o comunque da personale specializzato e abilitato, che rientrino nelle procedure mediche generalmente accettate, che siano state sostenute nel periodo di validità della copertura e che abbiano inizio entro le 24 ore dall'insorgenza dell'emergenza.

- Tutte le richieste di rimborso devono essere sottoposte alla Compagnia a mezzo dell'apposito Modulo (Richiesta Rimborso/Claim Form). Il Modulo deve essere firmato dal medico curante. Un modulo viene consegnato assieme ai documenti di polizza mentre ogni qualvolta se ne ha bisogno è possibile scaricarlo dal sito Internet [www.allianzworldwidecare.com](http://www.allianzworldwidecare.com) o richiederlo alla Helpline
- La richiesta di rimborso deve essere corredata dei documenti in originale, fatture e ricevute e deve avvenire entro i 6 mesi successivi alla scadenza dell'anno assicurativo nel quale si è verificato il sinistro. **Superati i 6 mesi Allianz Worldwide Care non è tenuta ad alcun rimborso**
- La Compagnia declina ogni responsabilità sull'eventuale perdita di documentazione durante la spedizione. L'assicurato deve quindi fare copia dell'intera documentazione prima di spedirla
- L'assicurato si impegna a collaborare con la Compagnia in caso fosse necessario avere maggiori informazioni per la gestione del sinistro. La Compagnia detiene il diritto di richiedere informazioni mediche, parlare con i medici e/o con le strutture ospedaliere. La

Compagnia ha anche il diritto di richiedere una eventuale autopsia (fatti salvi eventuali divieti di legge). Tutte le informazioni sono trattate in modo strettamente confidenziale e nel rispetto della privacy. La Compagnia ha anche il diritto di rifiutare una prestazione nel caso in cui l'assicurato non abbia adempiuto agli obblighi ed alle procedure riportate in polizza

- La Compagnia non rimborsa sinistri fraudolenti o intenzionalmente esagerati in cui vi sia la responsabilità diretta dell'assicurato o di chiunque altro che agisca per conto o per mezzo dell'assicurato stesso con l'evidente intento di ottenere benefici. Se un rimborso è avvenuto prima che l'atto fraudolento sia scoperto, la Compagnia ha diritto di rivalersi

- La Compagnia rimborsa i sinistri i cui costi siano ritenuti appropriati e ragionevoli nell'ambito della prassi medica del paese in cui le prestazioni sono state ricevute. In caso contrario la Compagnia ha il diritto di ridurre l'importo del rimborso
- I sinistri vengono gestiti direttamente tra la Compagnia e l'Assicurato. Quando possibile la Compagnia provvede al pagamento diretto della struttura ospedaliera (cashless). Il rimborso invece avviene ad personam nei limiti dei massimali di polizza e tenuto conto delle Garanzie di pagamento laddove richieste

- I documenti per la richiesta rimborso devono essere inviati a:

Allianz Worldwide Care  
18B Beckett Way  
Park West Business Campus  
Nangor Road  
Dublin 12  
Ireland

# Esclusioni.

Sebbene la maggior parte delle spese mediche d'emergenza siano coperte, le spese relative a quanto segue sono escluse.

1. Cure e trattamenti ricevuti **nel paese di residenza o paese in cui l'Assicurato ha la propria sede principale di lavoro.**
2. **Le patologie pre-esistenti** nel caso in cui
  - Il trattamento della patologia sia stato la ragione del viaggio o
  - Ci fosse stata una reale possibilità di sottoporsi alla terapia durante il viaggio
3. **Patologia cronica** (vedi definizioni a pag.20).
4. **Maternità, gravidanza, parto e/o** relative conseguenze.
5. Trattamenti o cure relativi a **infertilità, sterilizzazione, disfunzioni sessuali, contraccezione** (incluso l'inserimento o la rimozione di strumenti contraccettivi).
6. Operazioni per **cambio di sesso e/o** relative conseguenze.
7. Interventi elettivi di **chirurgia plastica o cosmetica** a meno che non siano strettamente necessari a causa di un incidente.
8. Soggiorni in **centri di cura, centri balneari, terme, centri di salute ed estetica, case di riposo e beauty farm** in genere anche se prescritte da un medico a fini curativi.
9. Cure e/o trattamenti per malattie o ferite **intenzionalmente provocate o derivate da autolesione.**
10. Trattamenti, cure per patologie, infortuni ed ogni eventuale conseguenza (incluso il decesso) derivanti da abuso di **alcool o droghe.**

11. Cure e trattamenti conseguenti a patologie o infortuni derivanti dalla **partecipazione attiva a guerre, rivolte, sommosse, insurrezioni civili, terrorismo o azioni contro atteggiamenti ostili nei confronti degli stanieri**, in presenza o assenza di dichiarazione ufficiale di stato di guerra.
12. **Trapianto d'organo** e relative conseguenze.
13. **Trattamenti o terapie sperimentali** non comunemente accettate e tradizionalmente praticate nel campo medico-scientifico.
14. Trattamenti o procedure diagnostiche conseguenti patologie o infortuni derivanti dalla pratica di **sport a livello professionale o di attività rischiose**.
15. **Diagnosi eseguite dall'Assicurato** o da uno qualsiasi dei suoi familiari.
16. **Medicinali acquistabili senza ricetta medica (medicinali da banco)**.
17. Trattamenti finalizzati alla **modifica della rifrazione** a uno od entrambe gli occhi (correzione a mezzo laser), inclusa la keratomia refrattaria (RK) e la keratomia fotorefrattaria (PKR).
18. **Prestazioni, cure e trattamenti non inclusi** nell'Elenco delle Prestazioni.
19. **Assistenza domiciliare** o qualsiasi tipo di prestazione medica eseguita presso il domicilio dell'Assicurato.
20. **Logoterapia**.
21. **Fisioterapia fuori ricovero**.

- 22. **Cure psichiatriche e psicoterapia.**
- 23. **Cure dentali** ad eccezione delle cure d'emergenza come definite a pag. 12.
- 24. **Occhiali e lenti a contatto.**
- 25. **Supporti sanitari** quali apparecchi acustici, protesi vocali (laringe elettronica, stampelle, sedie a rotelle, apparecchi dentali, calze contenitive, supporti ortopedici in genere).
- 26. **Evacuazione sanitaria o rimpatrio della salma** se non preventivamente autorizzati dalla Compagnia.

# Definizioni.

Al fine di evitare incomprensioni e malintesi, qui di seguito riportiamo il significato attribuito alle parole utilizzate.

1. **Anno assicurativo:** decorre dalla data di inizio del presente contratto e termina esattamente dopo un anno.
2. **Azienda:** il datore di lavoro contraente del contratto assicurativo (Contratto aziendale).
3. **Certificato di assicurazione:** il documento rilasciato da Allianz Worldwide Care che comprova la copertura e riporta i dettagli della stessa.
4. **Contratto aziendale:** il contratto sottoscritto dal datore di lavoro grazie al quale il dipendente è assicurato. Esso stabilisce chi può essere assicurato, quando ha inizio la copertura, la durata della copertura, come si rinnova la polizza e come avviene il pagamento.
5. **Cure in day hospital:** trattamento ricevuto in ambulatorio o ospedale, senza che vi venga trascorsa la notte, e per il quale viene emesso un certificato di dimissione.
6. **Emergenza:** si parla di emergenza in caso di incidenti, infortuni, insorgenza di nuova malattia o improvvisa recrudescenza di patologia grave per le quali si creano condizioni mediche rappresentanti un pericolo immediato per la salute dell'assicurato e richiedono pertanto cure immediate. Sono coperte solo le cure prestate da un medico generico o specialista e/o il ricovero in ospedale che hanno inizio entro le 24 ore successive all'evento.
7. **Evento assicurato:** trattamento medico/sanitario reso necessario per malattia o infortunio rientrante nei termini della polizza.
8. **Infortunio:** lesione risultante da un evento fortuito indipendente dalla volontà dell'assicurato e dovuto a cause esterne al controllo dell'individuo. Cause e sintomi devono essere oggettivamente definibili dal punto di vista medico, diagnosticabili e richiedere una terapia.
9. **Medicinali acquistabili solo con prescrizione medica:** prodotti, inclusi insulina, aghi ipodermici e siringhe, prescritti da un medico per la cura di una patologia diagnosticata o per l'integrazione di sostanze biologiche vitali. I medicinali prescritti devono essere di comprovata efficacia e approvati dalle normative farmacologiche del paese in cui vengono prescritti.
10. **Medico generico:** dottore in medicina in possesso di

- regolare abilitazione all'esercizio della professione nel paese in cui la prestazione viene fornita nei limiti previsti dalla stessa abilitazione.
11. **Medico specialista:** dottore in medicina e chirurgia abilitato all'esercizio della professione medica e in possesso di qualificazione specialistica per la diagnosi, la terapia e la prevenzione di malattie in un campo specifico della medicina quali a mero esempio: neurologia, pediatria, endocrinologia, ostetricia, ginecologia o dermatologia.
12. **Noi/la Compagnia:** Allianz Worldwide Care.
13. **Ospedale:** qualsiasi struttura sanitaria ospedaliera riconosciuta come tale nel paese in cui si trova e nella quale il paziente è sotto la costante supervisione di un medico professionista. Non sono considerate ospedali le seguenti strutture: case di cura e di riposo, stazioni e centri termali, centri di cura e benessere e beauty farm in genere.
14. **Paese principale:** il paese in cui l'assicurato ha la propria sede principale di lavoro, paga le tasse e i contributi sociali.
15. **Patologie preesistenti:** le patologie e le condizioni mediche ad esse correlate i cui sintomi si sono manifestati nei 5 anni antecedenti la data di inizio della copertura, o dell'inizio del viaggio all'estero, a prescindere che siano state o meno diagnosticate o curate.
16. **Paese di residenza principale:** il paese in cui l'assicurato trascorre più di 6 mesi all'anno.
17. **Patologia cronica:** disturbi, malattie, patologie in genere e lesioni aventi una o più delle seguenti caratteristiche:
- sia ricorrente
  - sia incurabile
  - presenti scarsa reazione alle cure
  - richieda trattamenti palliative
  - richieda frequenti e prolungati controlli
  - sia causa di invalidità permanente
18. **Servizio di autoambulanza:** trasporto a mezzo autoambulanza necessario, nei casi di emergenza o necessità medica, all'ospedale o alla struttura sanitaria più adatti e più vicini al luogo in cui si trova l'assicurato.
19. **Sintomi acuti:** dolore improvviso o l'acutizzarsi di una situazione dolorosa passata.

20. **Trattamento:** prestazione medico-sanitaria necessaria alla cura o al sollievo di una patologia o di una lesione.
21. **Voi:** l'Assicurato avente diritto alla copertura, il cui nome è riportato nel Certificato di assicurazione.

# Premio di polizza ed informazioni generali.

La sezione fornisce informazioni generali sulla polizza e sul pagamento del premio.

## Pagamento del premio.

L'Azienda è responsabile del pagamento del premio di polizza e di quanto altro dovuto (esempio: tasse assicurative) per la vostra copertura, come definito nel Contratto Aziendale stipulato tra essa e la Compagnia.

In alcuni casi all'Assicurato viene richiesto di pagare le tasse assicurative. Vi preghiamo di verificare con la vostra Azienda.

## Decorrenza della vostra copertura.

La copertura decorre dalla data riportata sul Certificato Assicurativo.

## Durata della copertura/rinnovo.

La durata della copertura, dipende dalla scelta effettuata dalla Azienda (90 o 300 giorni), è

riportata sul Certificato Assicurativo.

## Variazioni della copertura.

I termini e le condizioni della copertura possono essere soggetti a variazioni in base agli accordi tra Azienda e Compagnia.

## Terze parti.

Nessuno è autorizzato a variare o confermare variazioni alla copertura a nome della Compagnia né a limitare i diritti della stessa. Nessun cambiamento è valido se non specificatamente accordato tra Azienda e Compagnia.

## Sinistri per colpa di terzi.

L'Assicurato è tenuto ad informare immediatamente la Compagnia in caso di ricorso a cure mediche necessarie come conseguenza di

una colpa altrui, ad esempio, a seguito di un incidente stradale di cui l'Assicurato è vittima. In tali situazioni, per permettere alla Compagnia di rivalersi sul terzo responsabile, l'Assicurato deve:

- Ottenere dalla persona responsabile tutti i dati della sua assicurazione, dalla quale Allianz Worldwide Care potrà esigere il rimborso delle spese sostenute
- Versare ad Allianz Worldwide Care, con gli eventuali interessi, la somma che fosse riuscito a ottenere da parte di terzi come risarcimento per le spese sostenute dalla Compagnia stessa

### Altre coperture assicurative.

Se in possesso di un'altra copertura assicurativa, l'Assicurato è tenuto ad informare la Compagnia, la quale, in tal caso, rimborserà solamente la propria quota di costi.

### Spedizione della documentazione.

La documentazione deve essere affrancata e inviata a mezzo posta. La Compagnia solitamente non restituisce i documenti ricevuti eccetto nei casi in cui venga esplicitamente richiesto.

### Giurisdizione.

La copertura è regolata dalla legge irlandese. Ogni controversia che non possa essere risolta diversamente verrà presentata al foro irlandese.

## Termine della copertura.

La copertura termina:

- Ogni qualvolta l'Assicurato, dopo un viaggio di lavoro, rientra nel proprio paese di residenza o dove ha la sede principale di lavoro
- Raggiunto il limite di 90 o 300 giorni trascorsi all'estero durante l'anno assicurativo, in base al programma selezionato dall'Azienda
- Quando l'Assicurato cessa il rapporto di lavoro con l'Azienda
- Quando l'Azienda decide di far cessare la copertura

# Altri termini e condizioni di polizza.

La sezione riporta altre clausole applicate alla polizza.

## Responsabilità della Compagnia.

La responsabilità della Compagnia è limitata al massimale ed alle prestazioni come riportati nell'Elenco delle Prestazioni e in ogni eventuale appendice. L'ammontare del rimborso non potrà, comunque, mai essere superiore all'importo riportato nelle fatture o ricevute di pagamento emesse da chi ha erogato la prestazione.

## Responsabilità di terzi.

La Compagnia si riserva il diritto di declinare un sinistro se rimborsabile dal sistema sanitario pubblico o da altra assicurazione.

L'Assicurato è tenuto ad informare la Compagnia qualora possa venir rimborsato da parte di terzi. L'Assicurato e la parte terza non possono prendere alcun accordo sul rimborso o ignorare il diritto della Compagnia a recuperare la spesa sostenuta

senza un accordo scritto dalla Compagnia stessa. In caso contrario la Compagnia ha il diritto di farsi rimborsare dall'Assicurato e cancellare la polizza.

La Compagnia ha pieno diritto di surroga e può procedere a nome dell'Assicurato, ma a proprie spese, al recupero dell'importo di ogni pagamento avvenuto sotto un'altra polizza.

## Azioni legali.

L'Assicurato non può procedere legalmente alla richiesta di rimborso delle spese prima che siano trascorsi almeno 60 giorni dalla data in cui la Compagnia ha ricevuto la Denuncia di Sinistro/Richiesta Rimborso o dopo che siano trascorsi 2 anni dalla stessa data, fatti salvi eventuali obblighi di legge.

## Arbitrato.

La polizza è costruita nel rispetto della legge irlandese, a meno che non venga stabilito diversamente tra le parti o non esistano differenti obblighi di legge.

Ogni controversia in merito a opinioni mediche verrà rimessa al giudizio di due medici scelti da ambo la parti di comune accordo (per iscritto). Eventuali divergenze di opinione tra i due medici saranno demandate ad un arbitro scelto di comune accordo tra i due medici stessi (per iscritto).

L'arbitro si pronuncerà in qualità di esperto e la sua opinione sarà ritenuta definitiva e conclusiva ad eccezione dei casi di errore manifesto o dei casi in cui l'ammontare del sinistro in vertenza superi €150.000. In questo caso si farà ricorso a uno o più arbitri in base alle Regole di Arbitrato della Camera di Commercio Internazionale.

## Trattamento dei dati personali.

Le informazioni relative ai nostri assicurati sono considerate da Allianz Worldwide Care di suprema confidenzialità. La Compagnia rispetta la legislazione europea sul trattamento dei dati nonché le Linee guida internazionali sulla riservatezza delle informazioni mediche.

L'assicurato ha il diritto di accedere ai propri dati in possesso della Compagnia, così come di chiederne la correzione o la cancellazione qualora li ritenesse non corretti od obsoleti.

Per eventuali chiarimenti, contattare:

Allianz Worldwide Care  
18 Beckett Way  
Park West Business Campus  
Nangor Road  
Dublin 12  
Ireland

[client.services@allianzworldwidecare.com](mailto:client.services@allianzworldwidecare.com)  
[www.allianzworldwidecare.com](http://www.allianzworldwidecare.com)

#### N° telefonico della Helpline

Inglese: +353 1 630 1301  
Tedesco: +353 1 630 1302  
Francese: +353 1 630 1303  
Spagnolo: +353 1 630 1304  
Italiano: +353 1 630 1305  
Fax: +353 1 630 1306

**Singapore (Numero Verde):**  
800 353 1018

**Hong Kong (Numero Verde):**  
800 901 705

**Cina del Nord (Numero Verde):**  
10 800 744 1259

**Cina del Sud (Numero Verde):**  
10 800 441 0115

**USA (Numero Verde):**  
1 866 266 2182

**Francia, Belgio e Svizzera (Numero Verde):**  
00 800 66 302 302

Allianz Worldwide Care Limited, parte dell'Allianz Group, è una società registrata in Irlanda e soggetta all'Irish Financial Services Regulatory Authority. Sede registrata: 18B Beckett Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublin 12, Ireland. N. registrazione: 310852