

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con Socio Unico

Sede legale in Agrate Brianza 20864

Centro Direzionale Colleoni • Via Paracelso 14

Tel. 039.60.56.804 r.a. • Fax 039.68.92.199

www.filodiretto.it • PEC filodirettoassicurazioni@legalmail.it

Capitale Sociale € 11.800.000 i.v. • R.E.A. MB 1395446

C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MB n. 01757980923 • P. IVA IT 02230970960

Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115

Società del Gruppo Filo diretto, iscritto al n. 039 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Filo diretto SpA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE POLIZZA NR.

DENOMINATA ASSICURAZIONE RIMBORSO FRANCHIGIA



GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

Appendice di Regolazione: il documento con cui mensilmente la Impresa indica al contraente il numero dei nominativi comunicati e inclusi in assicurazione nonché l'ammontare del relativo premio dovuto ad integrazione del premio minimo;

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero ogni persona che aderisce alla presente polizza e regolarmente comunicata alla Impresa purché sia residente in Italia;

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Centrale Operativa: la struttura dell'Impresa costituita da tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza;

Compagno di viaggio: La persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione;

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

Dati Variabili: si intendono gli elementi di rischio variabili finalizzati alla regolazione del premio e del relativo conguaglio, ovvero il numero di assicurati e/o dei beni assicurati per i quali è prestata la copertura assicurativa che dovranno essere comunicati dal Contraente secondo le modalità previste nel Contratto.

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

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

Familiari: coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati.

Franchigia: importo prestabilito che rimane comunque a carico dell'assicurato per ciascun sinistro;

Impresa: Filo diretto Assicurazioni S.p.A.;

Incendio: la autocombustione con sviluppo di fiamma;

Incidente: l'evento, subito dal veicolo, dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, così come definita dalla legge, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;

Indennizzo o Indennità: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza;

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

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

Istituto di cura: l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e riduzione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15.03.2010 n. 38;

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

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

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

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

Mondo: tutti i paesi del mondo;

Nucleo Familiare: Il coniuge more uxorio/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente all'Impresa;

Premio definitivo: L'ammontare del premio di polizza dovuto dal contraente all'Impresa in base al numero dei nominativi in concreto comunicati o in caso di polizza al tasso, moltiplicando il tasso lordo annuo indicato in polizza al reale fatturato realizzato dal contraente nel periodo di durata della polizza;

Premio minimo: L'ammontare del premio di polizza dovuto in ogni caso dal contraente alla Impresa, a prescindere dal numero dei nominativi in concreto comunicati o in caso di polizza al tasso, dall'entità reale del fatturato nel periodo di durata della polizza;

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

Ricovero: la degenza, comportante pernottamento, in istituto di Cura;

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

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

Servizi Turistici: Passaggi aerei, sistemazioni alberghiere, trasferimenti, noleggi auto, ecc. venduti dal contraente all'assicurato;

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

Terzo: di norma non rivestono qualifica di terzi: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato non che qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia; b) i dipendenti dell'assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE AMITRAVELGAP

Condizioni di Assicurazione AMITRAVELGAP Mod. 6003 (ed. 2015- 07) – Ultimo aggiornamento 01/07/2015

SEZIONE 1 – RIMBORSO SCOPERTO IN CASO DI ANNULLAMENTO VIAGGIO

ART. 1.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In caso di cancellazione del viaggio da parte dell'Assicurato che sia conseguenza di circostanze imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio determinate da eventi oggettivamente documentabili e certificabili, indipendenti dalla volontà dell'Assicurato e tali da comportare all'Assicurato l'impossibilità ad intraprendere il viaggio, l'Impresa si obbliga a rimborsare l'Assicurato, nei limiti ed alle condizioni previste dal presente contratto, un importo pari alla parte di danno non indennizzabile dalla polizza Annullamento Viaggio stipulata dall'Assicurato, a causa di scoperto contrattualmente previsto. Il rimborso è subordinato esclusivamente alla definizione e pagamento del sinistro senza riserve da parte della Compagnia Assicuratrice che garantisce la copertura "Annullamento del viaggio" relativamente al viaggio acquistato dall'Assicurato.

ART. 1.2 - DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DELL'INDENNIZZO

L'Impresa, a norma di polizza, liquiderà esclusivamente l'importo dello scoperto, risultante dalla polizza Annullamento Viaggio stipulata dall'Assicurato e applicato dalla Compagnia Assicuratrice per la determinazione dell'importo da liquidare. L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro fermo restando che il rimborso è subordinato esclusivamente alla definizione e pagamento del sinistro senza riserve da parte della Compagnia Assicuratrice che garantisce la copertura "Annullamento del viaggio" relativamente al viaggio acquistato dall'Assicurato. Resta inteso che indipendentemente dall'importo effettivamente rimborsato all'Assicurato dalla Compagnia della polizza Annullamento Viaggio, l'impresa rimborserà comunque un importo pari allo scoperto che sarebbe stato applicato secondo la normativa della polizza Annullamento Viaggio e comunque entro il limite di € 2.500,00.

ART. 1.3 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato è obbligato a far pervenire all'Impresa tutta la documentazione relativa alla liquidazione del danno da parte della Compagnia assicuratrice della polizza Annullamento Viaggio (denuncia effettuata alla Compagnia Assicuratrice, descrizione dell'evento, copia della polizza Annullamento viaggio, copia della quietanza di pagamento nella quale si evince l'importo rimborsato, estratto conto di conferma prenotazione del viaggio, fattura di penale emessa dall'Organizzatore del viaggio, Contratto di prenotazione del viaggio, ricevute relative all'acconto, saldo e penale di pagamento del viaggio, documenti di viaggio, nonché ogni altro documento che l'Impresa si riserva di richiedere.

ART. 1.4 – DIRITTI DELL'IMPRESA IN CASO DI SINISTRO

In ogni momento o in caso di sinistro l'Impresa si riserva la facoltà di comunicare e richiedere informazioni alla Compagnia Assicuratrice

relativamente alla polizza Annullamento Viaggio dell'Assicurato riguardo alle caratteristiche della polizza nonché alle modalità di liquidazione del danno.

ART. 1.5 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA RIMBORSO SCOPERTO IN CASO DI ANNULLAMENTO VIAGGIO

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

- stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi;
- terremoti, inondazioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente. dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, a, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;

La copertura non è operante qualora l'Assicurato non sia in possesso di una polizza Annullamento Viaggio, regolarmente emessa da una Compagnia di Assicurazione autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia e non abbia ottenuto dalla stessa la definizione e il pagamento del sinistro. Si ricorda come, ai sensi del presente contratto, non possono essere assicurati i soggetti non residenti in Italia.

ART. 1.6 – ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

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

ART. 1.7 – VALIDITÀ DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dalla data d'iscrizione al viaggio e termina il giorno della partenza al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico fornito dal Contraente. L'adesione alla presente polizza deve avvenire esclusivamente al momento della prenotazione del viaggio. Si ricorda come, ai sensi del presente contratto, non possono essere assicurati i soggetti non residenti in Italia.

ART. 1.8 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto alla Impresa secondo le modalità previste alle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

ART. 1.9 – CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

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

ART. 1.10 – LIQUIDAZIONE DEI DANNI/NOMINA DEI PERITI

La quantificazione del danno sarà effettuata dalla Impresa mediante accordo diretto fra le Parti o, in mancanza, stabilito da due Periti nominati uno per parte. In caso di disaccordo essi ne eleggeranno un Terzo. Se una delle due Parti non provvede a nominare il proprio Perito o manca l'accordo sulla scelta del terzo, la nomina sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale della Impresa. Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio Perito e metà di quella del Terzo Perito. Le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

ART. 1.11 – LEGGE - GIURISDIZIONE

Le Parti convengono che il presente contratto sarà regolato dalla Legge Italiana. Le Parti convengono altresì che qualunque controversia nascente dal presente contratto sarà soggetta alla giurisdizione italiana.

ART. 1.12 – INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato prende atto e concede espressamente a Filo diretto Assicurazioni la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione. La mancata produzione dei documenti, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

ART. 1.13 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Il Contraente si impegna: - a proporre la presente polizza a tutti i clienti che acquistano un viaggio ove è già compresa una copertura Annullamento viaggio; - a consegnare, a tutti gli Assicurati, in formato cartaceo e prima della sottoscrizione del contratto le Condizioni di Assicurazione relative alla presente polizza ed il relativo glossario;

ART. 1.13 BIS - CLAUSOLA DI CUMULO

Resta convenuto che in caso di evento che colpisca più Assicurati con l'Impresa, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare l'importo di € 300.000,00 per evento. Qualora gli importi da liquidare a termini contrattuali

eccedano i limiti sopra indicati, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

ART. 1.14 – MANCATO PAGAMENTO – ANCHE PARZIALE – DEL PREMIO

Laddove il Contraente non corrisponda il premio dovuto alla firma del contratto o due o più rate di premio successive nei termini convenuti o non corrisponda la parte di premio variabile a conguaglio nelle modalità e nei termini previsti o non effettui alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili o la effettui in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, l'Impresa avrà il diritto di dichiarare con lettera raccomandata AR la sospensione degli effetti della copertura assicurativa, a far data dalla ricezione della comunicazione medesima, mettendo in mora il Contraente e, a persistere di tale inadempimento nel termine di 15 giorni dalla ricezione della suddetta comunicazione, dichiarare nei medesimi termini la risoluzione del contratto, configurando tale condotta del Contraente un grave inadempimento agli obblighi assunti ai sensi dell'art. 1455 e segg. del c.c., fatto salvo ogni altro diritto anche volto al risarcimento del danno subito. La sospensione e/o la risoluzione degli effetti del presente Contratto ha efficacia e valore oltretutto per il Contraente anche per l'Assicurato e quest'ultimo sarà debitamente informato dal Contraente di tale circostanza, manlevando il Contraente l'Impresa da ogni e qualsivoglia pregiudizio le dovesse derivare dalla mancata osservanza di tale obbligo. In caso di mancata comunicazione dei Dati Variabili di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio nei termini convenuti, ferma restando la sospensione della garanzia, resta espressamente convenuto che gli eventuali sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione non saranno indennizzati e/o liquidati dall'Impresa al Contraente e/o all'Assicurato. Parimenti – ove al concretizzarsi di uno degli eventi previsti nel presente articolo non segua un'immediata ed integrale definizione della posizione debitoria del Contraente – l'Impresa si riserva successivamente la facoltà di liquidare i sinistri in proporzione agli incassi effettivamente registrati.

ART. 1.15 – EFFETTI NEI CONFRONTI DELL'ASSICURATO

Il Contraente si impegna a rendere edotto l'assicurato, al momento dell'adesione alla polizza, che la garanzia assicurativa di cui al presente Contratto verrà sospesa dall'Impresa, oltre alle ipotesi previste dalla vigente normativa codicistica, al ricorrere delle ipotesi di cui all'art. 1.14, ovvero sia ad esempio nel caso in cui il Contraente non effettui alcuna comunicazione in ordine ai Dati Variabili e/o la effettui in misura qualitativamente e quantitativamente incompleta o con ritardo rispetto ai termini contrattualmente previsti, potendo l'Impresa al persistere di tale inadempimento, dichiarare la risoluzione del contratto. E ciò anche nelle ipotesi di mancato pagamento del premio e/o delle rate di premio successive alle previste scadenze mensili ovvero delle somme dovute a conguaglio da parte del Contraente e comunemente in tutti i casi in cui la Contraente si renda inadempiente rispetto agli obblighi di cui al presente contratto. Il Contraente si impegna altresì a rendere edotto l'Assicurato di quanto previsto all'ultimo comma dell'articolo che precede ed a manlevare l'Impresa da ogni e qualsivoglia richiesta e/o doglianza che dovesse pervenire dall'Assicurato.

Assistenza MED24

Le attività di servizio "MED24" sono offerte a titolo gratuito.

a) Descrizione del servizio

L'Assicurato coperto dalla presente polizza può scaricare l'APP MED24 (disponibile su Apple Store e Google Play) accedendo, attraverso autenticazione, ai servizi di assistenza medica come descritti di seguito.

b) Durata del servizio

I servizi di assistenza medica presenti nell'App MED24 decorrono dalla data di partenza del viaggio e terminano alla data di rientro del viaggio regolarmente comunicate dal Contraente. Nel caso in cui la polizza preveda la garanzia Annullamento Viaggio i servizi di assistenza medica presenti nell'App MED24 hanno validità dalla data di prenotazione del viaggio e terminano alla data di rientro del viaggio, regolarmente comunicate dal Contraente.

c) Come accedere ai servizi dell'App MED24

Qualora l'Assicurato desideri attivare i servizi presenti nell'App MED24, dopo averla scaricata dall'Apple Store o da Google Play, dovrà contattare il numero +39 039 6554 6032 ed effettuare la registrazione al termine della quale riceverà un'email contenente username e password di accesso.

d) Prestazioni previste nell'App MED24

L'App MED 24 mette a disposizione dell'Assicurato le seguenti prestazioni:

1) Misurazione parametri medici

Qualora l'Assicurato effettui delle misurazioni di uno o più dei seguenti parametri vitali:

- pressione arteriosa;
- ossigenazione del sangue;
- frequenza cardiaca;
- glicemia;
- peso

potrà, utilizzando l'App, inserire manualmente i dati rilevati dai device medici in uso (l'inserimento sarà automatico se gli stessi device sono integrati dall'APP). Per prendere visione dei device compatibili con MED24, accedere al sito med24.filodiretto.it. In presenza di una connessione Internet con banda sufficiente, tali

rilevazioni verranno in maniera automatica trasferite alla Centrale Operativa Medica dove saranno a disposizione dei medici presenti H24 e, attraverso la piattaforma di telemedicina, verranno registrate nella cartella medica personalizzata dell'Assicurato disponibile via web ed eventualmente consultabile anche dal suo medico di famiglia.

2) Servizio Alert parametri medici

Al momento dell'attivazione del servizio, salvo diversa indicazione da parte dell'Assicurato, il sistema determina automaticamente, sulla base degli standard medici, il limite minimo e massimo delle diverse misurazioni. Una volta ricevuta la misurazione dalla Centrale Operativa, qualora la stessa ecceda i limiti stabiliti, il sistema attiverà un "Alert" a seguito del quale il Servizio Medico si metterà in contatto con l'Assicurato tramite il mezzo più idoneo (telefono cellulare / telefono abitazione ecc.) per concordare gli interventi più appropriati.

3) Consulti medici in video conferenza

Attraverso la sezione Assistenza presente nell'App MED 24, in caso di necessità, se presente una connessione Internet a banda sufficiente al funzionamento del servizio di video-conferenza, l'Assicurato potrà effettuare una videochiamata 24 ore su 24 alla Centrale Operativa la quale organizzerà l'accesso a sessioni di video-conferenza di consulto medico on-line come precisate di seguito:

- Consulti generici con il Servizio Medico della Centrale Operativa. La prestazione viene erogata 24 ore su 24 dal Servizio Medico della Centrale Operativa ed è fornita gratuitamente per un massimo di 2 volte per periodo di validità della copertura (eventuali consulti derivanti dal Servizio alert sono esclusi dal numero di prestazioni previste in questa sezione).
- Consulti con specialisti (pediatri, cardiologi, psicologi, ecc..) a pagamento. A seguito della richiesta dell'Assicurato, e su indicazione del Servizio Medico interno, la Centrale Operativa organizza il consulto on-line con lo specialista indicato dando conferma all'Assicurato del costo della prestazione che dovrà essere pagata su base tariffaria con carta di credito prima dell'inizio del consulto. I consulti avverranno su prenotazione nei giorni feriali tra le ore 9.00 e le ore 18.00.

In assenza di una connessione Internet adeguata al funzionamento del servizio di video-conferenza, l'Assicurato potrà alternativamente accedere alle sessioni di consulto medico sopra specificate via telefono, attraverso il Numero Verde 800-151003.

4) Servizio Medical Passport

Tutte le misurazioni registrate nell'app Med 24, in presenza di una connessione a banda sufficiente, vengono automaticamente trasferite in Medical Passport, il servizio di cartella medica online che permette di archiviare tutti i dati sulla propria salute, di tradurli automaticamente nelle lingue più conosciute, di allegare immagini di diagnostica di precedenti esami specialistici (radiografie, tac, elettrocardiogrammi ecc) e di accedervi sempre e dovunque, attraverso il web. A seguito dell'attivazione viene consegnata a tutti i clienti la card Medical Passport sulla quale sono presenti i riferimenti per accedere al servizio nonché nome, cognome, username e password di lettura (da compilare a cura dell'assicurato). Attraverso Medical Passport, l'Assicurato ha possibilità di accedere alla rete di strutture sanitarie e medici specialisti in Italia convenzionati con Filo diretto e beneficiare, ove previste, di condizioni tariffarie agevolate per visite o esami. Per effettuare la ricerca, l'assicurato può utilizzare l'apposita funzione all'interno del suo Medical Passport alla sezione "Convenzioni Filo diretto". Per usufruire delle agevolazioni, l'assicurato dovrà qualificarsi come cliente Filo diretto e presentare la Medical Passport Card all'atto del pagamento della prestazione. L'Assicurato può accedere a Medical Passport inserendo le stesse username e password personali rilasciate per l'accesso all'app MED24 nel sito www.medical-passport.it.

Il servizio Medical Passport ha la stessa durata dei servizi inclusi nell'app MED24.

5) Invio di un medico in Italia in casi di urgenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un medico in Italia e non riesca a reperirlo oppure a seguito di alert su indicazione del Servizio Medico, l'Impresa tramite la Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato, nelle ore notturne (dalle ore 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, il proprio servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici in grado di intervenire al momento della richiesta. Chiamando la Centrale Operativa e successivamente a una prima diagnosi telefonica con il medico di guardia interno, l'Impresa invierà il medico richiesto gratuitamente. In caso di non reperibilità immediata di un medico e qualora le circostanze lo rendessero necessario, l'Impresa organizza a proprio carico il trasferimento, tramite autoambulanza, del paziente in un pronto soccorso.

e) Limitazioni all'erogazione del servizio

L'Assicurato può usufruire dei servizi presenti nell'App MED24, così come indicato al punto d), secondo i limiti previsti nelle singole prestazioni.

f) Costo della prestazione

L'Impresa tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione dei servizi presenti e disponibili nell'app MED24

g) Esonero di responsabilità

L'assicurato dichiara fin d'ora di esonerare l'Impresa da qualsivoglia responsabilità derivante dal mancato funzionamento - totale e/o parziale - dell'App MED24 a causa di mancata e/o parziale copertura del servizio Internet, attraverso il quale l'App MED24 funziona in modo adeguato.

L'Assicurato prende atto che, in caso di divergenza tra il dato rilevato dallo strumento di misurazione e quello pubblicato sul tablet/smartphone, è da ritenere valido quello rilevato dallo strumento di misurazione e che in ogni caso il servizio non può in alcun modo sostituirsi all'esame obiettivo del medico curante.

h) Prolungamento del servizio

Ove l'assicurato volesse prolungare la fruizione del servizio MED24 successivamente alla scadenza del periodo di durata della copertura potrà contattare la Centrale Operativa dell'Impresa al numero +39 039 6554 6032 comunicando il periodo di prolungamento di proprio interesse e corrispondendo il relativo pagamento tramite carta di credito.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Tutti i sinistri devono essere denunciati attraverso una delle seguenti modalità:

- **via internet** (sul sito www.filodiretto.it sezione "Denuncia On- Line") seguendo le relative istruzioni.
- **o per posta**

INDICANDO IL NUMERO DI POLIZZA

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

**Filo diretto Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Paracelso, 14 - Centro Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)**

In base alle norme della presente polizza che regolano la garanzia occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata e di seguito riassunta:

- In caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specificata e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- In caso di decesso, il certificato di morte;
- in caso di incidente al mezzo di trasporto copia della constatazione amichevole di incidente (C.I.D) e/o verbale dei vigili;
- estratto conto di conferma prenotazione al viaggio;
- fattura relativa alla penale addebitata;
- programma e regolamento del viaggio;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio;
- documenti di viaggio
- Contratto di prenotazione del viaggio
- conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del biglietto;
- dichiarazione del vettore aereo attestante la penale addebitata;
- originale del biglietto aereo.
- Quietanza di pagamento del sinistro da parte della Compagnia Assicuratrice che garantisce la copertura "Annullamento del viaggio" relativamente al viaggio acquistato dall'Assicurato.
- Per i cittadini di nazionalità diversa da quella italiana, l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere copia del certificato di residenza.

NOTA IMPORTANTE

- Occorre sempre fornire all'Impresa gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro.

L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. **La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.**

- E' necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro. (art. 2952 Codice Civile).

Importante!

In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, l'assicurato invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (numero di conto corrente, banca, indirizzo, numero di agenzia, codici ABI, CAB e CIN).

Per eventuali reclami scrivere a

Filo diretto Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Via Paracelso, 14
20864 Agrate Brianza - MB - fax 039/6892199 - reclami@filodiretto.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS - Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N°
196/2003**

In conformità di quanto previsto dall'art. 13 del decreto Legislativo 196/2003 ed eventuali modifiche o integrazioni (di seguito denominato "Codice Privacy"), Filo diretto Assicurazioni S.p.A. (di seguito denominata Impresa) intende fornire la seguente informativa. In relazione ai dati personali che riguardano il Contraente e che formeranno oggetto del trattamento, l'Impresa intendendo precisare che:

- il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del Contraente;
- il trattamento dei dati può comprendere anche i dati personali strettamente inerenti al rapporto contrattuale, rientranti nel novero dei "dati sensibili" di cui agli articoli 4 comma 1 lettera d) e 26 del Codice Privacy.

1) Finalità del trattamento

I dati personali forniti dal Contraente, o comunque acquisiti da Filo diretto Assicurazioni S.p.A. presso terzi, anche con riferimento ai dati sensibili di cui agli art.4 comma 1 lett. d) ed art.26 del Codice Privacy, sono trattati dall'Impresa e/o

dai suoi incaricati, per le seguenti finalità:

- a) svolgimento della propria attività in esecuzione, gestione, conclusione, adempimento, dei rapporti precontrattuali e contrattuali, per fornire l'assistenza richiesta, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse, quali liquidazione dei sinistri, attinenti all'attività assicurativa svolta dall' Impresa che è autorizzata ai sensi di legge;
- b) adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni emanate da autorità ed organi di vigilanza e controllo;
- c) per lo svolgimento di attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla società e dal Gruppo Filo diretto, invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso, a tal fine, sia agli strumenti di comunicazione tradizionali, quali ad esempio la posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore, sia a quelli automatizzati ai sensi dell'art. 130, c. 1 e 2 del Codice Privacy, quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, e-mail, telefax, mms, sms ecc.
- d) Per la verifica della soddisfazione degli utenti e per l'analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti.

2) Modalità del trattamento

Il trattamento in oggetto è svolto secondo le modalità previste dal Codice Privacy, anche a mezzo di strumenti informatici e automatizzati, in via non esaustiva attraverso operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, raffronto, utilizzo, interconnessione, consultazione, comunicazione, cancellazione, distruzione, blocco dei dati, secondo principi di tutela della sicurezza/protezione, accessibilità, confidenzialità, integrità. Gli stessi dati sono trattati e detenuti nei termini di quanto obbligatoriamente previsto dalla legge, nei limiti e per le modalità dalla stessa specificate. Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e dai soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, delegati in qualità di incaricati/responsabili della stessa Impresa e/o soggetti strettamente connessi al funzionamento della stessa e/o all'espletamento delle attività contrattualmente previste e richieste dal Contraente (oltre a quanto precisato al punto 4). I dati non sono soggetti a diffusione. I dati potranno essere trasferiti all'estero, nel mondo intero.

3) Conferimento dei dati

- a) Il conferimento dei dati personali relativi al Contraente, (anche eventualmente di natura sensibile) è necessario per la conclusione e gestione del contratto e per la migliore esecuzione delle prestazioni contrattuali, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse all'adempimento di tali prestazioni, oltre che alla gestione e liquidazione dei sinistri.
- b) Il conferimento dei dati può essere obbligatorio in base a legge, regolamento, normativa comunitaria. L'eventuale rifiuto del consenso espresso al trattamento dei dati di cui ai punti a) e b) comporta l'impossibilità di concludere o dare esecuzione al contratto e/o di eseguire le prestazioni contrattualmente previste.
- c) Il conferimento dei dati personali a fini di informazione e promozione commerciale dei servizi e delle offerte dell'Impresa è facoltativo e non comporta conseguenze in ordine al rapporto contrattuale.

4) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati

I dati potranno essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità - in Italia e all'estero, all'Impresa o a società del Gruppo Filo diretto, soggetti esterni alla catena distributiva dell'Impresa che svolgono attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale, quali corrispondenti, organismi sanitari, personale medico e paramedico, personale di fiducia, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, broker, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, Sim, legali, periti e autofficine, società di servizi cui siano affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei servizi, società di consulenza aziendale, consulenti, studi professionali, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, enti di gestione di dati e servizi, società di factoring e di recupero crediti, enti ed organismi che effettuano attività di gestione elettronica dei dati e di mezzi di pagamento, società che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela,

servizi di archiviazione della documentazione esocietà specializzate in servizi di data entry, fornitura di servizi informatici, servizi di gestione amministrativa e contabile, mediante soggetti incaricati dall'Impresa. Gli stessi dati potranno essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 b) a soggetti cui la comunicazione è per legge obbligatoria, nei limiti e per le finalità previste dalla stessa legge, organi pubblici e organi di vigilanza, soggetti pubblici e privati cui sono demandate ai sensi della normativa vigente funzioni di rilievo pubblicistico, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo e quindi, a titolo di esempio, ANIA, IVASS, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza dei fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale od altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (es. Ufficio Italiano Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione). I dati potranno poi essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 c) e 1 d) a società del Gruppo Filo diretto (società controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a incaricati del Gruppo Filo diretto.

5) Diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali (art. 7 del Codice Privacy)

L'art. 7 del Codice Privacy conferisce al Contraente specifici diritti tra cui quello di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati presso l'Impresa o presso i soggetti ai quali vengono comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, nonché il loro utilizzo; il Contraente ha altresì diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi e per fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario. L'opposizione al trattamento dei dati per finalità commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla società e dal Gruppo Filo diretto di cui al punto 1 c) espressa in relazione al trattamento effettuato mediante l'utilizzo degli strumenti di comunicazione automatizzati si estende anche al relativo trattamento mediante gli strumenti di comunicazione tradizionali. Per l'esercizio di tali diritti potrà rivolgersi direttamente a Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 - 20864 Agrate Brianza (MB).

6) Titolare del trattamento

Titolari del trattamento sono Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 - 20864 Agrate Brianza (MB) nella persona del legale rappresentante, e ciascuna delle società del Gruppo Filo diretto che effettuano il trattamento in via automatica con diretta responsabilità.

Fascicolo Informativo AMITRAVELGAP Mod. 6003 (ed. 2015-07) - Ultimo aggiornamento 01/07/2015