

Assicurazione sanitaria temporanea
per brevi viaggi all'estero

Polizza sanitaria d'emergenza

Valida dal 1° novembre 2014



Allianz 
Allianz Worldwide Care

Benvenuto in Allianz Worldwide Care

La polizza di assicurazione sanitaria temporanea sottoscritta dalla sua azienda le permette di partire per i suoi viaggi di lavoro senza preoccupazioni, dal momento che, in caso di emergenza, può fare affidamento su Allianz Worldwide Care per accedere alle migliori cure mediche possibili, dovunque si trovi.

Questa guida spiega come usufruire della copertura sanitaria di Allianz Worldwide Care quando se ne ha bisogno, e fornisce dettagli sulle prestazioni e sulle clausole della polizza sanitaria aziendale. È necessario leggere il documento unitamente al Certificato di assicurazione e all'Elenco delle prestazioni incluso nella presente guida, al fine di assicurarsi di aver ben compreso il grado di copertura offerto. Per informazioni in merito al contratto assicurativo della sua azienda, può fare riferimento all'Amministratore di polizza della sua azienda.

Il presente documento è una traduzione in italiano del documento "Short-term Healthcare Plan – Benefit Guide" in lingua inglese. Il testo in inglese è l'unico originale e con valore legale. Se eventuali discrepanze dovessero emergere tra la versione in italiano e la versione in inglese, quest'ultima sarà l'unica a dover essere considerata legalmente vincolante.

Allianz Worldwide Care SA è soggetta alla regolazione dell'autorità francese di vigilanza prudenziale (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) ubicata all'indirizzo: 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, Francia.

Allianz Worldwide Care SA è una società a responsabilità limitata soggetta al codice di regolazione francese del settore assicurativo ("Code des Assurances") e opera sul mercato attraverso la sua filiale irlandese. Compagnia registrata in Francia con il numero: 401 154 679 RCS Parigi. La filiale irlandese è registrata nel registro ufficiale delle aziende presenti in Irlanda con il numero di registrazione: 907619. Indirizzo della filiale irlandese: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda.

Indice

Servizi utili	2-3
Elenco delle prestazioni	4
Ambito della copertura	5-6
Spiegazione della copertura	7-9
Esclusioni	10-11
Premio e informazioni generali sulla polizza	12-14
Come denunciare un sinistro e richiedere un rimborso	15-18
Reclami	19
Definizioni	20-21
Ulteriori termini e condizioni di polizza	22-23

Servizi utili

I seguenti servizi sono a disposizione di tutti gli assicurati.

Le ricordiamo che l'assicurazione sanitaria temporanea è un prodotto disegnato specificamente per coprire i dipendenti e i collaboratori aziendali **in caso di emergenza medica mentre si trovano all'estero per lavoro**. L'assicurazione copre i trattamenti necessari in caso di crisi acute di una patologia o in caso di infortunio/incidente, come meglio specificato in seguito nella presente guida.

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

Per comprendere al meglio la copertura, consultare l'Elenco delle prestazioni (pagina 4).

Servizio di assistenza per emergenze

Se l'assicurato ha bisogno di cure di emergenza presso un ospedale o una clinica, deve contattare l'Helpline al più presto possibile. In questo modo, la compagnia assicurativa avrà la possibilità di contattare l'ospedale e (ove possibile) di pagare direttamente le spese del trattamento.

L'Helpline è disponibile 24 ore su 24, 365 giorni all'anno.

Helpline

Italiano: +353 1 630 1305

Inglese: +353 1 630 1301

Tedesco: +353 1 630 1302

Francese: +353 1 630 1303

Spagnolo: +353 1 630 1304

Portoghese: +353 1 645 4040

Fax: +353 1 630 1306

E-mail: client.services@allianzworldwidecare.com

La lista aggiornata dei **numeri verdi** della compagnia è disponibile sul sito web: www.allianzworldwidecare.com/toll-free-numbers.

Attenzione: in alcuni casi potrebbe non essere possibile chiamare i numeri verdi da un telefono cellulare – se ciò si verifica, contattare l'Helpline utilizzando i numeri tradizionali elencati in questa pagina.

Le chiamate all'Helpline vengono registrate e potrebbero essere monitorate ai fini di formazione del personale e di controllo qualità.

Solamente il titolare della polizza (o una persona da lui autorizzata) può richiedere cambi nella polizza. Alle persone che chiamano l'Helpline per richiedere un cambio nella polizza vengono proposte delle domande di sicurezza per verificare la loro identità.

Servizio di evacuazioni mediche

Al primo segno che un'evacuazione medica sia necessaria, contattare immediatamente l'Helpline (disponibile 24 su 24). I recapiti si trovano a pagina 2. Trattandosi di un'emergenza, si consiglia vivamente di telefonare. Alternativamente, inviare un'e-mail a:

medical.services@allianzworldwidecare.com. Se si sceglie di inviare l'e-mail, si raccomanda di includere "*Urgente – Evacuazione*" nella barra dell'oggetto. L'assicurato deve contattare Allianz Worldwide Care prima di rivolgersi ad altre compagnie di servizi di trasporto medico d'urgenza, per evitare fatture potenzialmente gonfiate e ritardi non necessari nel processo di evacuazione. **Se il processo di evacuazione non è organizzato da Allianz Worldwide Care, la compagnia assicurativa si riserva il diritto di declinare il rimborso delle spese.**

Motore di ricerca di medici e ospedali

Sul sito web di Allianz Worldwide Care (www.allianzworldwidecare.com/members) è disponibile un motore di ricerca di medici e ospedali. Questa applicazione consente la ricerca di strutture ospedaliere, cliniche, medici e specialisti in determinati Paesi, con la possibilità di restringere la ricerca su determinate regioni e città. È inoltre possibile restringere la ricerca per categorie mediche (es.: medicina interna) e per specializzazioni (es.: chirurgia generale, neurochirurgia, traumatologia, ecc.). L'assicurato non è tuttavia obbligato a ricorrere ai medici o agli ospedali compresi nell'elenco.

Elenco delle prestazioni

L'Elenco delle prestazioni indica tutte le prestazioni incluse nell'assicurazione sanitaria temporanea per brevi viaggi all'estero. I massimali indicati si intendono a persona ed ad Anno assicurativo. La Garanzia di pagamento è richiesta per le prestazioni indicate con la nota ² nell'Elenco delle prestazioni: per informazioni sulla Garanzia di pagamento, consultare le pagine 17-18.

La copertura, limitata ai soli **trattamenti di emergenza**, include le seguenti prestazioni fino ai massimali indicati:

Massimale del programma	
in GBP (£)	166.000
in EUR (€)	200.000
in USD (\$)	270.000
in CHF	260.000

Prestazioni in regime di ricovero	
Tipologia di camera	Privata
Cure di medicina intensiva	100%
Medicinali e materiale sanitario	100%
Spese per interventi chirurgici (anestesia e sala operatoria incluse)	100%
Onorari di medici e anestesisti	100%
Test diagnostici	100%
Fisioterapia	100%

Altre prestazioni	
Trattamento in day-hospital	100%
Chirurgia ambulatoriale	100%
Servizio di autoambulanza	100%
Evacuazione medica ²	100%
Rimpatrio della salma ²	8.300 £ / 10.000 € / 13.500 \$ / 13.000 CHF
Risonanza magnetica e TAC (in ricovero e fuori ricovero)	100%
PET e TAC-PET (in ricovero e fuori ricovero)	100%

Prestazioni fuori ricovero	
Onorari di medici generici e specialisti	100%
Test diagnostici	100%
Medicinali prescritti	100%
Cure dentali d'emergenza	100%

Ambito della copertura

Informazioni sul funzionamento della copertura sanitaria d'emergenza.

Questo capitolo fornisce informazioni sulla copertura fornita dall'assicurazione sanitaria temporanea per brevi viaggi all'estero. La copertura è soggetta alle definizioni (pp. 20-21), limitazioni ed esclusioni (pp. 10-11) della polizza.

Oggetto della copertura

L'assicurazione sanitaria d'emergenza per brevi viaggi all'estero copre esclusivamente i casi di **emergenza sanitaria**. La copertura è quindi limitata ai trattamenti medici dovuti ad incidente, calamità o improvvisa e severa manifestazione o peggioramento di una malattia che rappresenti un rischio immediato per la salute dell'assicurato e che reclaims cure mediche urgenti. Si considerano d'emergenza quelle cure o procedure mediche che iniziano **entro 24 ore dall'episodio che causa l'emergenza**. Le cure e le procedure d'emergenza sono coperte solo quando sono somministrate da un medico o da uno specialista abilitato all'esercizio della propria professione.

Scopo della copertura

Lo scopo di questa assicurazione è coprire le cure mediche che l'assicurato richieda in **situazioni d'emergenza**. Eventuali trattamenti di cui l'assicurato abbia bisogno dopo il termine dell'emergenza, non sono assicurati da questa polizza.

Area geografica di copertura

L'area geografica di copertura associata a questa polizza è "Mondo intero": ciò significa che l'assicurato è coperto quando si trova in viaggio di lavoro in qualsiasi Paese del mondo, al di fuori del proprio Paese di residenza e del Paese in cui ha la sede principale del proprio lavoro.

Durata della copertura

L'assicurato è coperto fino a un massimo di:

- 90 giorni di viaggio di lavoro all'estero per Anno assicurativo, o
- 300 giorni di viaggio di lavoro all'estero per Anno assicurativo

Per confermare quale delle due durate di copertura si applicano alla propria polizza, consultare il proprio Certificato di assicurazione o chiamare l'Helpline (recapiti a pagina 2).

Limiti delle prestazioni

L'Elenco delle prestazioni prevede due differenti massimali. Il **massimale del programma** rappresenta la cifra complessiva che la compagnia assicurativa si impegna a rimborsare per assicurato e per Anno assicurativo, con riferimento alla totalità delle prestazioni comprese nella copertura. Alcune prestazioni incluse nella copertura possono poi avere uno specifico **massimale di prestazione**: ad esempio, la prestazione di "Rimpatrio della salma" è coperta fino ad una certa cifra specificata nell'Elenco delle prestazioni. Quando una prestazione è soggetta ad un massimale di prestazione, o ancora quando è soggetta a rimborso completo ("100%"), rimane comunque limitata al massimale del programma.

Necessità medica

Come ogni compagnia assicurativa e in conformità alle aspettative della clientela, Allianz Worldwide Care effettua un rigoroso controllo dei costi per i trattamenti medici, al fine di garantire, ove possibile, premi ragionevoli e adeguati. A tal fine, il suo team di medici professionisti si occupa di verificare che i trattamenti medici d'emergenza siano appropriati ed effettivamente necessari da un punto di vista medico. Si definisce "necessario da un punto di vista medico" quel trattamento che, per categoria e per tipologia, è appropriato per curare una specifica patologia, malattia o infortunio.

Inoltre, il team di esperti nella gestione dei sinistri di Allianz Worldwide Care si occupa di verificare che le tariffe richieste dai medici e dalle strutture sanitarie siano ragionevoli e consuetudinarie. Si definiscono "ragionevoli e consuetudinarie" le tariffe che sono conformi ai costi standard generalmente richiesti per una determinata procedura medica in un determinato Paese. Allianz Worldwide Care si riserva il diritto di ridurre l'ammontare del rimborso reclamato dall'assicurato qualora la tariffa applicata per un trattamento medico sia inappropriata.

Spiegazione della copertura

In questo capitolo si spiegano le prestazioni incluse nella copertura.

Massimale del programma

Il **massimale del programma** è l'importo massimo che la compagnia assicurativa rimborsa per questa polizza e corrisponde a 166.000 £ / 200.000 € / 270.000 \$ / 260.000 CHF per assicurato e per Anno assicurativo. Tutte le prestazioni che si descrivono di seguito sono complessivamente soggette al limite massimo di rimborso rappresentato dal massimale del programma.

Prestazioni in regime di ricovero

La copertura include il costo della sistemazione in stanza singola in caso di ricovero in ospedale. Altre spese di ricovero coperte sono quelle relative alle cure di medicina intensiva, medicinali e materiale sanitario, sala operatoria, interventi chirurgici, anestesia, onorari di medici, chirurghi e terapisti, test diagnostici e fisioterapia.

Altre prestazioni

Trattamento in day-hospital

Questa prestazione copre le cure ricevute presso un ospedale o una clinica in cui il paziente è ricoverato durante il giorno e dimesso al termine della giornata, per cui non trascorre la notte nella struttura ospedaliera. La prestazione copre non solo il costo del trattamento ricevuto in day-hospital, ma anche il costo della sistemazione in ospedale e dell'assistenza infermieristica.

Chirurgia ambulatoriale

Questa prestazione copre le piccole procedure chirurgiche effettuate fuori ricovero presso uno studio medico, ospedale, day-hospital o ambulatorio.

Servizio di autoambulanza

Questa prestazione copre il trasporto in autoambulanza necessario nei casi di emergenza medica per trasportare il paziente all'ospedale o alla struttura sanitaria più idonea e più vicina.

Evacuazione medica

Questa prestazione copre il trasporto dell'assicurato in autoambulanza, elicottero o aereo fino al centro medico adeguato più vicino, qualora le cure necessarie coperte dal programma assicurativo non siano disponibili in loco o se, in caso di emergenza, non vi sia disponibilità di sangue compatibile.

L'evacuazione viene gestita nel modo più economico, ma nel pieno rispetto delle condizioni di salute dell'assicurato. L'evacuazione deve essere richiesta dal medico. Bisogna contattare l'Helpline per ricevere assistenza nel processo di evacuazione e inviare una Richiesta di garanzia di pagamento per usufruire della copertura.

Nell'eventualità in cui il sangue compatibile necessario per una trasfusione non sia disponibile in loco, Allianz Worldwide Care tenderà, ove opportuno e ove richiesto dal medico trattante, di reperire e trasportare sangue compatibile e attrezzature trasfusionali sterili. Si procederà all'operazione descritta anche nei casi in cui tale provvedimento sia consigliato dal team di medici della compagnia assicurativa. Allianz Worldwide Care e le persone che la rappresentano declinano ogni responsabilità nel caso in cui il tentativo di reperire l'occorrente per la trasfusione sia infruttuoso o nel caso in cui i medici trattanti facciano uso di sangue o materiali non sterili.

L'assicurato deve contattare Allianz Worldwide Care al primo segno che un'evacuazione medica sia necessaria. Allianz Worldwide Care organizzerà e coordinerà tutte le fasi del processo di evacuazione, fino a quando il paziente evacuato raggiunge il centro medico di destinazione. Se il processo di evacuazione non è organizzato da Allianz Worldwide Care, la compagnia assicurativa si riserva il diritto di declinare il rimborso delle spese.

Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'assicurato, questa prestazione copre le spese di trasporto della salma dal Paese in cui si trova al Paese in cui avviene l'inumazione. Le spese di rimpatrio della salma sono coperte fino a 8.300 £ / 10.000 € / 13.500 \$ / 13.000 CHF. Fra le spese coperte sono incluse, ad esempio, quelle relative all'imbalsamazione e all'acquisto di una bara per il trasporto conforme ai criteri di idoneità previsti dalla legge, i costi di spedizione e le necessarie autorizzazioni governative. Eventuali costi di cremazione vengono coperti solo se la cremazione è necessaria per motivi legali. Dalla copertura sono escluse le spese relative a eventuali accompagnatori. **Tutte le spese di rimpatrio della salma dovranno essere sottoposte all'approvazione preventiva di Allianz Worldwide Care inoltrando una Richiesta di garanzia di pagamento.**

TAC, risonanza magnetica, PET e TAC-PET

La risonanza magnetica, la tomografia computerizzata (TAC), la tomografia a emissione di positroni (PET) e la TAC-PET, effettuate tanto in regime di ricovero quanto in regime ambulatoriale, sono coperte fino al massimale del programma.

Prestazioni fuori ricovero

Le prestazioni fuori ricovero elencate di seguito sono coperte in caso di emergenza:

- Onorari di medici generici e specialisti
- Test diagnostici

- Medicinali prescritti
- Cure dentali d'emergenza

Con riferimento alle "Cure dentali d'emergenza", si coprono le cure ricevute presso uno studio dentistico o un pronto soccorso al fine di alleviare tempestivamente il dolore dentale. La copertura prevede anche otturazioni temporanee (tre al massimo per Anno assicurativo) e/o la riparazione di danni ai denti causati da un incidente. Le cure devono essere prestate entro 24 ore dal verificarsi dell'emergenza. Sono esclusi dalla copertura i costi relativi a protesi dentali e cure del canale delle radici.



Esclusioni

Sebbene Allianz Worldwide Care copra la maggior parte dei trattamenti e delle procedure d'emergenza, la copertura non si estende ai trattamenti, alle condizioni mediche e alle procedure sanitarie che si elencano in questo capitolo.

1. I **trattamenti medici ricevuti nel Paese principale di residenza o nel Paese che è la sede principale del proprio lavoro**.
2. Le **patologie pre-esistenti**, quando:
 - ricevere il trattamento medico all'estero è la sola ragione alla base del viaggio;
 - la probabilità di avere bisogno del trattamento durante il viaggio è alta.
3. Le **patologie croniche** (definizione di "patologia cronica" a pagina 21).
4. La **gravidanza, il parto** e le relative complicanze.
5. I trattamenti relativi a **sterilità, sterilizzazione, disfunzioni sessuali e contraccezione**, tra cui si annoverano anche l'applicazione o la rimozione di dispositivi di contraccezione.
6. Le operazioni per il **cambio di sesso** e/o relative conseguenze.
7. Gli interventi di **chirurgia plastica o cosmetica**, eccetto quando siano necessari dal punto di vista medico a causa di un incidente.
8. I soggiorni presso **case di cura, terme e centri di benessere, stazioni climatiche e centri di recupero**, anche se prescritti da un medico.
9. Le cure e/o i trattamenti per **patologie causate intenzionalmente o lesioni auto-provocate**.
10. Le malattie, gli infortuni e ogni conseguenza, incluso il decesso, che siano correlati all'abuso di **alcol o droghe** da parte della persona assicurata.
11. Le cure e i trattamenti per malattie, lesioni o incidenti (inclusendo i casi di morte) derivanti da **partecipazione attiva a guerre, tumulti, insurrezioni civili, atti criminali, terroristici o illegali o atti condotti per contrastare l'offensiva di una potenza straniera**, indipendentemente dal fatto che la guerra sia stata dichiarata o no.
12. Le spese relative al **trapianto di organi** ed eventuali conseguenze del trapianto.

13. Qualsiasi forma di **trattamento o terapia farmacologica** avente, a ragionevole opinione della compagnia assicurativa, carattere **sperimentale o non dimostrato** in base ai criteri medici ufficialmente riconosciuti.
14. I trattamenti o gli accertamenti diagnostici richiesti a seguito di **lesioni procurate durante la pratica di attività sportive a livello professionale**.
15. Le **visite mediche eseguite dallo stesso assicurato**, dal coniuge, dai genitori o dai figli.
16. I medicinali acquistabili senza ricetta medica (**medicinali da banco**).
17. I trattamenti di chirurgia per correggere la **refrazione di uno o entrambi gli occhi** (correzione laser della vista), la keratomia refrattaria (RK) e keratomia fotorefrattaria (PKR).
18. I trattamenti di **medicina alternativa**.
19. L'**assistenza infermieristica domiciliare** ed eventuali servizi di assistenza sanitaria forniti nel domicilio dell'assicurato.
20. La **logopedia**.
21. La **fisioterapia fuori ricovero**.
22. Le **cure psichiatriche** e la **psicoterapia**.
23. Le **cure odontoiatriche** ad eccezione delle cure dentali d'emergenza.
24. Gli **occhiali** e le **lenti a contatto**.
25. I **supporti sanitari** quali, ad esempio, apparecchi acustici, protesi vocali (laringe elettronica), stampelle, sedie a rotelle, apparecchi dentali, calze contenitive o supporti ortopedici.
26. Le **evacuazioni mediche** o il **rimpatrio di salma** che non siano stati preventivamente autorizzati dalla compagnia assicurativa.
27. Le evacuazioni mediche da un'**imbarcazione in mare** a un centro medico a terra.
28. I trattamenti e le cure relativi a patologie derivanti, direttamente o indirettamente, da **contaminazione chimica o radioattiva** o da qualsiasi altro materiale nucleare, combustione nucleare compresa.

Premio e informazioni generali sulla polizza

Questo capitolo fornisce informazioni generali sulla polizza e sul pagamento del premio.

Pagamento del premio

L'azienda dell'assicurato è responsabile del pagamento del premio assicurativo corrispondente all'assicurazione sanitaria temporanea per brevi viaggi all'estero, secondo quanto specificato nel Contratto aziendale. L'azienda è inoltre responsabile del pagamento di eventuali tasse assicurative o imposte relative alla copertura degli assicurati.

Si fa notare, però, che in alcuni casi all'assicurato viene richiesto di pagare le tasse assicurative sul premio. Per maggiori informazioni, consultare la propria azienda.

Inizio della copertura

La data di inizio della copertura dell'assicurato è indicata sul Certificato di assicurazione.

Durata della copertura

La durata della copertura dell'assicurato viene decisa dalla sua azienda. A seconda della scelta dell'azienda, la durata può essere di 90 o di 300 giorni. Consultare il proprio Certificato di assicurazione per confermare quale delle due opzioni è stata scelta.

Modifiche della copertura

I termini e le condizioni della copertura possono essere soggetti a variazioni che di volta in volta possono essere accordate tra l'azienda dell'assicurato e Allianz Worldwide Care.

Terzi

Nessuna persona (ad eccezione di persone nominate dall'assicurato o dell'Amministratore di polizza dell'azienda) è autorizzata ad apportare o confermare modifiche alla polizza per conto dell'assicurato, né a decidere di non rispettare i diritti della compagnia assicurativa. Nessuna modifica apportata alla copertura sarà valida se non specificatamente concordata tra l'azienda dell'assicurato e Allianz Worldwide Care.

Scadenza della polizza

Il diritto al rimborso delle spese mediche termina alla scadenza della polizza assicurativa. I rimborsi delle spese mediche coperte dalla polizza e sostenute dall'assicurato durante il periodo di validità della medesima possono essere effettuati dalla compagnia assicurativa fino a sei mesi dopo la data di scadenza del contratto. Tuttavia, i trattamenti medici che l'assicurato continui a ricevere oltre la data di scadenza della polizza, anche se iniziati durante il periodo di validità della copertura e anche se relazionati ad altri trattamenti conclusi durante il periodo di validità della polizza, non saranno più soggetti a copertura.

Trattamenti medici necessari per colpa di terzi

Qualora l'assicurato necessiti di un trattamento medico per colpa di terzi, deve informarne la compagnia assicurativa per iscritto al più presto possibile (es.: in caso di cure a seguito di un infortunio per incidente stradale di cui l'assicurato non ha responsabilità). In tali situazioni l'assicurato deve fare quanto possibile per ottenere dalla persona responsabile tutti i dati della sua assicurazione, per permettere ad Allianz Worldwide Care di recuperare il costo delle spese mediche rimborsate all'assicurato dalla compagnia assicurativa della persona responsabile dell'accaduto.

Qualunque somma l'assicurato riesca ad ottenere da parte di terzi come risarcimento per le spese sostenute e rimborsate da Allianz Worldwide Care, deve essere risarcita alla compagnia assicurativa con gli eventuali interessi.

Altre coperture assicurative

L'assicurato è tenuto ad informare per iscritto la compagnia nel caso in cui possieda altre polizze assicurative che coprono le spese mediche e le prestazioni di cui si reclama il rimborso ad Allianz Worldwide Care. Se l'assicurato è coperto da altre polizze assicurative, la compagnia rimborserà solo la quota di propria spettanza delle spese mediche sostenute.

Variazione di indirizzo e/o di indirizzo e-mail

Qualsiasi variazione di indirizzo (casa, ufficio o e-mail) deve essere comunicata al più presto possibile al Servizio clienti (Client Services) di Allianz Worldwide Care, scrivendo un'e-mail al seguente indirizzo (client.services@allianzworldwidecare.com).

Corrispondenza

La corrispondenza deve essere inviata ad Allianz Worldwide Care a mezzo posta, con affrancatura a carico del mittente, oppure via e-mail. La compagnia solitamente non restituisce i documenti originali spediti dall'assicurato, eccetto nei casi in cui venga esplicitamente richiesto al momento della spedizione.

Giurisdizione

La polizza è soggetta alla legge francese, eccetto nei casi in cui le norme e le regolamentazioni locali applicabili alla situazione e ubicazione dell'assicurato o della sua azienda impongano diversamente. Eventuali controversie che non possano essere risolte diversamente devono essere sottoposte alla giurisdizione dei tribunali francesi.

Termine della copertura

La copertura termina automaticamente:

- ogni volta che l'assicurato, al termine di un viaggio di lavoro, ritorna nel proprio Paese di residenza o nel Paese in cui ha la sede principale del proprio lavoro;
- quando l'assicurato raggiunge il limite di 90 o di 300 giorni di viaggio (a seconda della scelta dell'azienda) disponibili per l'Anno assicurativo del caso;
- quando l'assicurato cessa di essere legato alla propria azienda da un contratto di impiego;
- quando l'azienda decide di concludere la copertura dell'assicurato;
- in caso di decesso dell'assicurato;
- se l'assicurato è responsabile del pagamento del premio e non provvede alla liquidazione del premio o di eventuali altri costi dovuti ai sensi del Contratto aziendale;
- se l'azienda è responsabile del pagamento del premio e non paga il premio o qualsiasi altro saldo dovuto secondo i termini del Contratto aziendale.

Cancellazione della polizza e frode

Allianz Worldwide Care rifiuterà di pagare il rimborso delle spese mediche qualora la richiesta di rimborso presentata risulti sotto qualsiasi profilo falsa, fraudolenta o intenzionalmente esagerata, o nel caso in cui l'assicurato o terzi agenti a loro nome adottino mezzi illeciti o fraudolenti al fine di ottenere i benefici offerti dalla polizza. Qualsiasi importo eventualmente liquidato prima della scoperta dell'atto fraudolento o dell'omissione diventerà immediatamente esigibile da parte di Allianz Worldwide Care.

Come denunciare un sinistro e richiedere un rimborso

Questo capitolo spiega come richiedere un rimborso delle proprie spese mediche.

In caso di ricovero ospedaliero

Anche se la Garanzia di pagamento non è richiesta *in anticipo* prima di sottoporsi ad un trattamento in ricovero d'emergenza, bisogna comunque **chiamare l'Helpline entro 48 ore dall'ammissione dell'assicurato in ospedale**, per informarne la compagnia assicurativa.

Per maggiori informazioni sulla Garanzia di pagamento, consultare le pagine 17-18.

In caso di cure fuori ricovero e cure dentali

In caso di trattamenti fuori ricovero e visite mediche/dentistiche d'emergenza, l'assicurato dovrà pagare direttamente le spese al medico e richiederne successivamente il rimborso ad Allianz Worldwide Care. Il rimborso sarà soggetto ai massimali previsti dal programma assicurativo.

Per inoltrare una richiesta di rimborso bisogna compilare il modulo apposito. Una copia del modulo di Richiesta di rimborso è inclusa nel Membership Pack dell'assicurato e copie ulteriori possono essere scaricate dal sito web di Allianz Worldwide Care: www.allianzworldwidecare.com/members. Per richiedere un rimborso, seguire i passi che seguono:

- farsi rilasciare dal medico o dalla struttura sanitaria una fattura specificante la diagnosi della patologia trattata, la natura della terapia e l'onorario richiesto;
- completare le sezioni da 1 a 4 e la sezione 7 del modulo di Richiesta di rimborso. Le sezioni 5 e 6 dovranno essere compilate e firmate dal medico curante solo nel caso in cui nella fattura non siano specificate la diagnosi e la natura del trattamento;
- allegare al modulo di Richiesta di rimborso tutta la documentazione di supporto, le fatture e le ricevute (es.: parcelle del medico generico, ricette, ricevute della farmacia, e così via) prima di inviare il modulo alla compagnia assicurativa;
- specificare sul modulo di Richiesta di rimborso la **valuta in cui si desidera ricevere il rimborso**. In alcune occasioni, la compagnia assicurativa potrebbe non essere in grado di effettuare il pagamento nella valuta richiesta a causa dei regolamenti bancari internazionali. Se ciò si verifica, il pagamento viene effettuato in una valuta alternativa e appropriata al caso dell'assicurato. Nel caso in cui fosse necessario eseguire una conversione tra due valute, viene utilizzato il tasso di cambio in vigore alla data in cui è stata emessa la fattura;

- per evitare ritardi nella liquidazione delle Richieste di rimborso, accertarsi di indicare dati di pagamento corretti;
- inviare il modulo di Richiesta di rimborso agli indirizzi e nelle modalità indicate sul modulo stesso.

I moduli di Richiesta di rimborso integralmente compilati vengono elaborati e le istruzioni di pagamento vengono inoltrate alla banca dell'assicurato entro 48 ore dalla ricezione del modulo. Qualora fossero necessarie ulteriori informazioni per completare la procedura di rimborso, la compagnia invia una comunicazione (via posta elettronica o posta ordinaria) all'assicurato o al suo medico curante entro 48 ore dalla ricezione del modulo di Richiesta di rimborso.

L'assicurato viene informato dell'evasione della propria Richiesta di rimborso attraverso comunicazioni automatiche di posta elettronica (purché, ovviamente, abbia fornito il proprio indirizzo e-mail alla compagnia). Se la compagnia assicurativa non conosce l'indirizzo e-mail dell'assicurato, questi viene informato dell'avvenuto disbrigo della richiesta attraverso una comunicazione inviata al recapito di corrispondenza.

Attenzione:

1. Tutti i moduli di Richiesta di rimborso devono pervenire corredati di documentazione, fatture e ricevute originali **entro sei mesi dal termine dell'Anno assicurativo o, se la polizza viene annullata durante il corso dell'Anno assicurativo, entro sei mesi dalla data di conclusione della copertura. Dopo tale scadenza Allianz Worldwide Care non è più tenuta ad effettuare alcun rimborso.**
2. Si noti che per usufruire di determinate prestazioni è necessario presentare una **Richiesta di garanzia di pagamento** prima dell'inizio delle cure previste. Per maggiori informazioni sulla Garanzia di pagamento, consultare le pagine 17-18.
3. Le Richieste di rimborso coprono solo casi in cui le prestazioni ricevute siano il risultato di un'**emergenza medica**, siano necessarie da un punto di vista clinico, siano state compiute da medici, dentisti o altri terapisti ufficialmente riconosciuti, siano clinicamente accettate e si verifichino durante l'evento coperto (vedere la definizione 1.11).
4. È responsabilità dell'assicurato conservare la copia originale di tutti i documenti inoltrati in fotocopia insieme alle Richieste di rimborso (ad esempio: ricevute delle spese mediche). La compagnia assicurativa ha il diritto di richiedere le copie originali all'assicurato in qualsiasi momento fino a 12 mesi dopo il pagamento del rimborso, per ragioni di controllo e prevenzione delle frodi. Inoltre, è responsabilità dell'assicurato conservare copia di tutta la corrispondenza in generale intercorsa con Allianz Worldwide Care: la compagnia declina ogni responsabilità per la corrispondenza che non venga ricevuta per ragioni estranee al proprio controllo.

5. L'assicurato si impegna a collaborare con la compagnia assicurativa in caso fossero necessarie maggiori informazioni per la gestione del sinistro. La compagnia assicurativa si riserva il diritto di accedere a tutta la documentazione clinica dell'assicurato e a trattare direttamente con la struttura sanitaria o il medico curante dell'assicurato. Ove lo ritenga necessario, la compagnia si riserva il diritto di richiedere, a proprie spese, di sottoporre l'assicurato ad una visita medica presso uno dei suoi consulenti medici. La compagnia assicurativa ha anche il diritto di richiedere un'eventuale autopsia (fatti salvi eventuali divieti di legge). Tutte le informazioni relative all'assicurato saranno trattate con la massima riservatezza. La compagnia assicurativa si riserva il diritto di rifiutare il pagamento dei rimborsi nei casi in cui l'assicurato non osserva i suoi obblighi, come da contratto.
6. I rimborsi sono pagati quando le fatture inoltrate sono appropriate e ragionevoli e si riferiscono ad un trattamento appropriato per curare la patologia, malattia o infortunio del caso. Allianz Worldwide Care si riserva il diritto di ridurre l'ammontare del rimborso reclamato dall'assicurato qualora la tariffa applicata per un trattamento medico sia inappropriata.
7. I rimborsi vengono pagati direttamente all'assicurato. In certi casi (ad esempio, in caso di trattamenti in ricovero), la compagnia assicurativa cerca di pagare i costi direttamente alla struttura ospedaliera. Il rimborso si intende a persona ed è soggetto ai massimali di polizza e alla Garanzia di pagamento (laddove richiesta).
8. **Vengono rimborsate solo le spese corrispondenti a trattamenti coperti dalla polizza**, nei limiti dei massimali previsti, dopo aver preso in considerazione eventuali Richieste di garanzie di pagamento (laddove richieste).
9. **Il diritto al rimborso termina alla scadenza della polizza assicurativa** ("Scadenza della polizza", p. 13).
10. Nel caso in cui il medico richieda al paziente di pagare una caparra prima di effettuare il trattamento, la compagnia rimborsa le spese **solamente a trattamento concluso**.

Garanzia di pagamento

Alcune prestazioni sono soggette a Garanzia di pagamento: ciò significa che l'assicurato deve inviare un modulo di Garanzia di pagamento prima di sottomettersi alle cure mediche del caso. Allianz Worldwide Care valuta i dati forniti sul modulo e conferma la copertura delle spese.

Le seguenti prestazioni sono soggette a Garanzia di pagamento:

- evacuazione medica;
- rimpatrio della salma.

Il modulo della Garanzia di pagamento è scaricabile dal sito web www.allianzworldwidecare.com/members e può essere inviato nei seguenti modi:

- e-mail all'indirizzo medical.services@allianzworldwidecare.com;
- fax al numero + 353 1 653 1780;
- posta all'indirizzo: Ufficio medico (Medical Services Department), Allianz Worldwide Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda.

Anche se la Garanzia di pagamento non è richiesta *in anticipo* prima di sottoporsi ad un trattamento in ricovero d'emergenza, bisogna comunque chiamare l'Helpline **entro 48 ore** dall'ammissione dell'assicurato in ospedale, per informarne la compagnia assicurativa.

Se la compagnia assicurativa non viene informata dell'avvenuto ricovero entro 48 ore, oppure se la Garanzia di pagamento non viene ottenuta per le prestazioni per cui è richiesta, **Allianz Worldwide Care si riserva il diritto di rifiutare il pagamento del rimborso**. Se la Garanzia di pagamento non è ottenuta per una prestazione che la richiede e si dimostra successivamente che il trattamento ricevuto era necessario dal punto di vista medico, la compagnia assicurativa paga il 50% delle spese coperte.



Reclami

L'Helpline di Allianz Worldwide Care (+353 1 630 1305) è sempre il primo punto di contatto a cui rivolgersi in caso di problemi o reclami. Qualora il problema dell'assicurato non possa essere risolto telefonicamente, questi può inviare un'e-mail o una lettera ai seguenti recapiti:

client.services@allianzworldwidedecare.com

Allianz Worldwide Care
15 Joyce Way
Park West Business Campus
Nangor Road
Dublino 12
Irlanda



Definizioni

Le definizioni che seguono spiegano il significato delle parole e delle frasi comunemente utilizzate nei documenti di polizza di Allianz Worldwide Care.

- 1.1 **Acuto:** si riferisce all'improvviso manifestarsi o all'improvviso peggioramento di una patologia.
- 1.2 **Anno assicurativo:** decorre dalla data di inizio indicata nel Contratto aziendale e termina esattamente un anno dopo. L'anno assicurativo successivo coincide con quello definito nel Contratto aziendale.
- 1.3 **Assicurato:** ciascun dipendente dell'azienda avente diritto alla copertura sanitaria, il cui nome è riportato nel Certificato di assicurazione.
- 1.4 **Azienda:** compagnia o organizzazione presso la quale lavora l'assicurato, e il cui nome viene specificato sul Contratto aziendale.
- 1.5 **Certificato di assicurazione:** documento rilasciato da Allianz Worldwide Care che riporta i dati della copertura e che conferma l'esistenza di un contratto tra l'azienda dell'assicurato e la compagnia assicurativa.
- 1.6 **Chirurgia ambulatoriale:** interventi chirurgici eseguiti in un ambulatorio o struttura sanitaria ove non sia richiesto il ricovero notturno del paziente.
- 1.7 **Compagnia assicurativa:** Allianz Worldwide Care.
- 1.8 **Contratto aziendale:** contratto sottoscritto dall'azienda dell'assicurato, in virtù del quale a quest'ultimo viene garantita copertura sanitaria. Il contratto stabilisce quali dipendenti dell'azienda possono essere assicurati, quando ha inizio la copertura, come questa deve essere rinnovata e come avviene il pagamento.
- 1.9 **Cure dentali d'emergenza fuori ricovero:** cure ricevute in un ambulatorio dentistico o in pronto soccorso ospedaliero per dare immediato sollievo al dolore ai denti. Tra le cure menzionate si includono le otturazioni temporanee (tre al massimo per Anno assicurativo) o le riparazioni di denti danneggiati a seguito di un incidente. Le cure devono essere prestate entro 24 ore dal verificarsi dell'emergenza. La prestazione non comprende copertura per protesi dentali di qualsiasi tipo e per interventi ai canali delle radici.
- 1.10 **Emergenza:** insorgenza di una condizione sanitaria improvvisa e imprevedibile che richiede assistenza medica urgente. Si considerano d'emergenza quelle cure o procedure mediche che iniziano entro 24 ore dall'episodio che causa l'emergenza. Le cure e le procedure d'emergenza sono coperte solo quando sono somministrate da un medico o da uno specialista abilitato all'esercizio della propria professione.
- 1.11 **Evento coperto:** emergenza che determina la necessità per l'assicurato di ricevere cure d'emergenza necessarie dal punto di vista medico. L'evento coperto può essere dovuto ad incidente o all'improvviso manifestarsi di una malattia e la sua copertura è regolata dai termini e dalle condizioni descritte nella Guida alle prestazioni.
- 1.12 **Incidente:** determinato da un evento imprevedibile e fortuito, la cui causa è esterna al controllo dell'assicurato e indipendente dalla sua volontà e che causa all'assicurato una lesione o una malattia. La causa e i sintomi relazionati all'infortunio devono essere obiettivamente definibili dal punto di vista medico, devono essere diagnosticabili e richiedere una terapia.
- 1.13 **Medicinali prescritti:** prodotti comprendenti, a titolo esplicativo e non esaustivo, insulina, aghi ipodermici e siringhe, acquistabili solo dietro presentazione di una ricetta medica per la cura di una patologia diagnosticata o per l'integrazione di sostanze basilari nell'organismo. I medicinali prescritti devono essere di comprovata efficacia per curare la condizione medica del paziente e devono essere approvati dalle normative farmacologiche del Paese in cui vengono prescritti.

- 1.14 **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.
- 1.15 **Medico specialista:** dottore in medicina abilitato all'esercizio della professione medica e in possesso di ulteriori qualifiche ed esperienza, tali da consentirgli l'esercizio di tecniche diagnostiche, terapeutiche e preventive in campi specifici della medicina. A titolo esplicativo e non esaustivo, medici specialisti sono i neurologi, i pediatri, gli endocrinologi, gli ostetrici, i ginecologi e i dermatologi.
- 1.16 **Ospedale:** struttura sanitaria ospedaliera riconosciuta nel Paese in cui opera, in cui l'assicurato viene costantemente seguito da un medico professionista. Non vengono considerate ospedali le seguenti strutture: case di cura e/o di riposo, stazioni termali, centri di benessere e salute.
- 1.17 **Paese in cui si ha la sede principale del proprio lavoro:** Paese in cui l'assicurato paga le tasse e i contributi di previdenza sociale.
- 1.18 **Paese principale di residenza:** Paese in cui l'assicurato trascorre più di sei mesi all'anno.
- 1.19 **Patologie croniche:** disturbi, malattie, lesioni, ferite o, comunque, qualsiasi patologia avente una o più delle seguenti caratteristiche:
- ricorrenza;
 - incurabilità;
 - scarsa reazione alle cure;
 - necessità per il paziente di ricorrere a trattamenti palliativi;
 - necessità per il paziente di frequenti e prolungati controlli medici;
 - invalidità permanente.
- 1.20 **Patologie preesistenti:** patologie e condizioni mediche ad esse correlate i cui sintomi si sono manifestati in qualsiasi momento della vita, prima dell'inizio del viaggio all'estero, a prescindere che siano state o meno diagnosticate o curate prima del viaggio all'estero.
- 1.21 **Rimpatrio della salma:** trasporto della salma dal Paese in cui si trova a quello previsto per l'inumazione. Fra le spese coperte sono incluse, ad esempio, quelle relative all'imbalsamazione e all'acquisto di una bara per il trasporto conforme ai criteri di idoneità previsti dalla legge, i costi di spedizione e le necessarie autorizzazioni governative. Eventuali costi di cremazione vengono coperti solo se la cremazione è necessaria per motivi legali. Dalla copertura sono escluse le spese relative a eventuali accompagnatori, a meno che queste non siano contemplate nell'Elenco delle prestazioni come una prestazione indipendente. Tutte le spese coperte relative al rimpatrio della salma dovranno essere sottoposte all'approvazione preventiva di Allianz Worldwide Care utilizzando la Richiesta di garanzia di pagamento.
- 1.22 **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.
- 1.23 **Test diagnostici:** indagini (come le radiografie o le analisi del sangue) effettuate per determinare la causa dei sintomi presentati da un paziente.
- 1.24 **Tipologia di camera:** camera d'ospedale privata o condivisa come indicato nell'Elenco delle prestazioni. Non è coperta la sistemazione in camere di lusso o suite.
- 1.25 **Trattamenti fuori ricovero:** cure prestate nell'ambulatorio di un medico generico, terapeuta o specialista, senza che si renda necessario il ricovero ospedaliero del paziente.
- 1.26 **Trattamento:** prestazione medico-sanitaria necessaria alla cura o al sollievo di una patologia o di una lesione.
- 1.27 **Trattamento in day-hospital:** trattamento ricevuto in un ospedale o in altra struttura sanitaria durante il giorno, senza che vi venga trascorsa la notte, e per il quale viene emesso un certificato di dimissione.
- 1.28 **Trattamento in ricovero:** trattamento ricevuto in un ospedale o clinica dove si renda necessario il pernottamento.

Ulteriori termini e condizioni di polizza

Vengono riportati di seguito ulteriori importanti termini e condizioni della polizza.

1. **Diritto alla copertura:** hanno diritto alla copertura i dipendenti dell'azienda che rientrano nel profilo descritto nel Contratto aziendale.
2. **Responsabilità della compagnia assicurativa:** la responsabilità di Allianz Worldwide Care nei confronti dell'assicurato è limitata alla copertura dei costi per le prestazioni previste dal programma assicurativo come riportato nell'Elenco delle prestazioni e negli altri documenti di polizza. In nessun caso l'importo rimborsato complessivamente da Allianz Worldwide Care, dal programma sanitario pubblico e/o da altre assicurazioni, potrà superare l'importo totale della fattura.
3. **Responsabilità di terzi:** La compagnia assicurativa si riserva il diritto di declinare un sinistro se questo è rimborsabile dal sistema sanitario pubblico o da altra assicurazione.

Qualora abbia diritto a ricevere rimborsi da terzi, l'assicurato è tenuto a informarne la compagnia assicurativa, fornendo tutte le informazioni necessarie. L'assicurato e il terzo non possono prendere alcun accordo sul rimborso o ignorare il diritto della compagnia assicurativa a recuperare un rimborso effettuato senza avere ottenuto il benestare della compagnia stessa per iscritto. In caso contrario, Allianz Worldwide Care avrà diritto ad esigere dall'assicurato il risarcimento dei rimborsi pagati e di annullare la polizza.

La compagnia assicurativa ha diritto alla surrogazione e può iniziare azioni legali in nome dell'assicurato, anche se a proprie spese, per recuperare, a proprio vantaggio, l'equivalente delle somme percepite da questi in virtù di altre assicurazioni.

4. **Protezione dei dati:** Allianz Worldwide Care, parte dell'Allianz Group, è una compagnia assicurativa francese autorizzata. La compagnia ottiene e usa i dati personali dei propri clienti con lo scopo di calcolare preventivi, valutare l'opportunità di concedere copertura assicurativa, riscuotere i premi, rimborsare le spese mediche reclamate e per qualsiasi altro proposito direttamente relazionato con l'amministrazione delle polizze, in conformità con il contratto assicurativo. La riservatezza dei dati degli assicurati è di estrema importanza per Allianz Worldwide Care. Gli assicurati hanno diritto ad accedere ai loro dati detenuti dalla compagnia. Gli assicurati hanno inoltre diritto a chiedere modifica o annullamento di qualsiasi informazione che li riguarda, ove questa sia imprecisa o obsoleta. La compagnia non conserva i dati degli assicurati oltre il periodo di tempo necessario per le ragioni per le quali tali dati sono stati in principio ottenuti.

5. **Forza maggiore:** Allianz Worldwide Care non è responsabile per eventuali mancanze o ritardi nell'esecuzione dei propri obblighi contrattuali, quando le mancanze o i ritardi siano causati da forza maggiore. Per forza maggiore si intende un avvenimento impreveduto, fortuito ed inevitabile come, a titolo di esempio, avverse condizioni atmosferiche, inondazioni, slavine, terremoti, nubifragi, tempeste elettriche, incendi, subsidenze, epidemie, atti terroristici, ostilità militari (in caso di guerra o no), rivolte, esplosioni, scioperi o alterazioni dell'ordine dell'attività lavorativa, alterazioni dell'ordine civile, sabotaggi, espropriazioni da parte di attività governative e qualsiasi altro atto o avvenimento che sia al di fuori del controllo della compagnia assicurativa.



Per porre delle domande o ricevere assistenza, non esiti a contattare Allianz Worldwide Care ai seguenti recapiti:

Helpline (disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7 – per informazioni in generale e per ricevere assistenza nelle emergenze):

E-mail: client.services@allianzworldwidecare.com
Fax: + 353 1 630 1306

Telefono:

Italiano: + 353 1 630 1305
Inglese: + 353 1 630 1301
Tedesco: + 353 1 630 1302
Francese: + 353 1 630 1303
Spagnolo: + 353 1 630 1304
Portoghese: + 353 1 645 4040

Le chiamate all'Helpline vengono registrate e sono monitorate ai fini di formazione del personale e controllo qualità. Solamente il titolare della polizza (o una persona da lui autorizzata) può richiedere cambi nella polizza. Per questa ragione, alle persone che chiamano l'Helpline per richiedere un cambio vengono proposte delle domande di sicurezza per verificare la loro identità.

Numeri verdi: www.allianzworldwidecare.com/toll-free-numbers

Attenzione: in alcuni casi potrebbe non essere possibile chiamare i numeri verdi da un telefono cellulare – se ciò si verifica, contattare l'Helpline utilizzando i numeri tradizionali elencati in questa pagina.

Indirizzo: Allianz Worldwide Care, 15 Joyce Way, Park West Business Campus,
Nangor Road, Dublino 12, Irlanda.
www.allianzworldwidecare.com

Professional Adviser

**International
Fund & Product
Awards 2014** 
Winner
**Best International Private
Health Insurance Provider**

Il presente documento è una traduzione in italiano del documento "Short-term Healthcare Plan – Benefit Guide" in lingua inglese. Il testo in inglese è l'unico originale e con valore legale. Se eventuali discrepanze dovessero emergere tra la versione in italiano e la versione in inglese, quest'ultima sarà l'unica a dover essere considerata legalmente vincolante.

Allianz Worldwide Care SA è una società a responsabilità limitata soggetta al codice di regolazione francese del settore assicurativo ("Code des Assurances") e opera sul mercato attraverso la sua filiale irlandese. Compagnia registrata in Francia con il numero: 401 154 679 RCS Parigi. La filiale irlandese è registrata nel registro ufficiale delle aziende presenti in Irlanda con il numero di registrazione: 907619. Indirizzo della filiale irlandese: 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda.