



# **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

***PER LA COPERTURA DEI CITTADINI STRANIERI***

***SOGGIORNANTI IN ITALIA***

***PER BREVE DURATA (MAX 90 GIORNI)***



## INDICE

<b>DEFINIZIONI</b> .....	3
<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE</b> .....	4
<i>Art. 1 Assicurazione a favore degli Associati al Contraente</i> .....	4
<i>Art. 2 Decorrenza e durata dell'Assicurazione</i> .....	4
<i>Art. 3 Esclusioni</i> .....	4
<i>Art. 4 Persone non assicurabili e aggravamento del rischio</i> .....	5
<i>Art. 5 Estensione territoriale</i> .....	5
<i>Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio</i> .....	5
<i>Art. 7 Rinvio alle norme di legge</i> .....	6
<i>Art. 8 Esonero di responsabilità</i> .....	6
<i>Art. 9 Limiti di età</i> .....	6
<b>SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE</b> .....	7
<i>Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione - Prestazioni Ospedaliere Urgenti</i> .....	7
<i>Art. 2 Avviso di sinistro - Modalità di richiesta di Prestazioni Ospedaliere Urgenti</i> .....	7
<b>SEZIONE ASSISTENZA</b> .....	8
<i>Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione - Rientro sanitario</i> .....	8
<i>Art. 2 Avviso di sinistro - Modalità di richiesta del Rientro Sanitario</i> .....	9



## DEFINIZIONI

- ASSICURATO** Cittadini stranieri regolarmente soggiornanti in Italia, con visto di ingresso Schengen uniforme (VSU) rilasciato esclusivamente per soggiorni di breve durata o di viaggio (tipo C) fino a 90 giorni, esclusi in ogni caso i visti di ingresso per cure mediche, gare sportive, transito aeroportuale e transito, Tesserati della WELCOME ASSOCIATION ITALY (W.A.I.).
- ASSICURAZIONE** Il contratto di Assicurazione.
- CONTRAENTE** WELCOME ASSOCIATION ITALY (IN BREVE W.A.I.) – Sede Sociale: Viale Dell'Università, 25 - 00185 Roma, C. F.: 97877350583, soggetto che stipula l'Assicurazione a favore dei propri associati.
- STRUTTURA ORGANIZZATIVA** EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. con sede in Milano, P.zza Trento 8 - Codice Fiscale 80039790151, Partita IVA 00776030157 iscritta al Registro delle Imprese di Milano Rea 754519 ed alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108, società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste dalla Sezione Assistenza entro i diversi limiti previsti dal contratto e con costi a carico dell'Impresa.
- INFORTUNIO** L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea
- MALATTIA IMPROVVISA** La malattia di acuta insorgenza che colpisca l'Assicurato e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di una patologia insorta precedentemente all'inizio della copertura.
- POLIZZA** Il documento che prova l'Assicurazione.
- RICOVERO** La degenza, comportante pernottamento, in ospedale pubblico regolarmente autorizzato al ricovero dei malati in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità.
- SOCIETÀ** Generali Italia S.p.A.



## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **Art. 1 Assicurazione a favore degli Associati al Contraente**

Il Contraente e Generali Italia S.p.A. si danno reciprocamente atto che la presente Assicurazione è stipulata nell'interesse degli Assicurati il cui rapporto con Generali Italia S.p.A. è regolato esclusivamente dalle Condizioni di Assicurazione; è, quindi, inteso che in ordine ad ogni e qualsiasi eventuale pretesa e/o richiesta che l'Assicurato dovesse avanzare in relazione alle prestazioni/garanzie rese da Generali Italia S.p.A. in forza della presente Assicurazione, risponderà la società stessa, salvo gli obblighi a carico del Contraente secondo quanto previsto all' art. " Obblighi del Contraente".

### **Art. 2 Decorrenza e durata dell'Assicurazione**

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di ingresso in Italia dell'Assicurato purchè il cittadino straniero abbia pagato la quota associativa e ottenuto il rilascio del visto di ingresso. La copertura cesserà alla data di scadenza del visto di ingresso dell'Assicurato senza obbligo di disdetta e, in ogni caso, la sua durata non potrà superare i 90 giorni di permanenza continuativa.

### **Art. 3 Esclusioni**

*L'Assicurazione non è operante per:*

- a) le prestazioni ospedaliere urgenti che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipula della polizza, nonché le malattie comunque pregresse o recidivanti;*
- b) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;*
- c) le cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza;*
- d) le cure dentarie e delle parodontopatie;*
- e) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;*
- f) gli infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da colpa grave);*
- g) gli infortuni, i malori e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, o sofferti sotto influenza di allucinogeni, di psicofarmaci e di stupefacenti, nonché le malattie correlate al consumo non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, all'abuso di alcool e/o sostanze psicotrope;*
- h) gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;*



- i) *gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche e alle relative prove e allenamenti;*
- j) *Gli interventi chirurgici finalizzati alla correzione di deviazione del setto e della piramide nasale, fatta eccezione per quelli resi necessari da infortunio avvenuto in vigenza di polizza, debitamente ed esclusivamente documentato da certificato di pronto soccorso e da esame radiografico attestante la frattura delle ossa nasali.*

#### **Art. 4 Persone non assicurabili e aggravamento del rischio**

*Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone che siano o siano state affette da alcoolismo, tossicodipendenza o infezione da HIV.*

Il manifestarsi nell'Assicurato di una di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce per la Società aggravamento del rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; di conseguenza la Società può recedere dal contratto con effetto immediato limitatamente alla persona assicurata colpita dall'affezione ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgenza di taluna delle sopraindicate patologie non danno diritto alla erogazione delle prestazioni.

#### **Art. 5 Estensione territoriale**

L'Assicurazione vale per gli eventi sopra indicati occorsi esclusivamente in Italia compresa Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e nei paesi aderenti all'Accordo di Schengen. Non vengono fornite prestazioni e garanzie per i paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

*Le prestazioni di Assistenza non saranno fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://watch.exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0".*

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

*Le prestazioni non saranno inoltre fornite per quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia, tumulti popolari.*

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

#### **Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Cod. Civ.).



#### **Art. 7 Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### **Art. 8 Esonero di responsabilità**

La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

#### **Art. 9 Limiti di età**

L'assicurazione vale fino alla data del compimento del 65° (sessantacinquesimo) anno di età per ciascun Assicurato.



## **SEZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE**

### **Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione – Prestazioni Ospedaliere urgenti per malattia improvvisa o infortunio**

Nel caso l'Assicurato sia colpito da infortunio o malattia improvvisa, che rendano necessario il ricovero presso un ospedale pubblico o prestazioni ospedaliere urgenti, la Società si impegna al pagamento diretto alla A.S.L. (Aziende Sanitarie Locali) e/o all'Assicurato delle spese sostenute per tali prestazioni senza limite di spesa.

Per prestazioni ospedaliere urgenti si intendono tutte le prestazioni mediche effettuate in ambito ospedaliero, in regime di ricovero e non, conseguenti ad una diagnosi d'urgenza formulata dal medico di guardia dell'Ospedale.

Per eventuali prestazioni ospedaliere urgenti effettuate in stati membri, esclusa Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, che applicano integralmente le disposizioni dell'Accordo di Schengen, l'Assicurazione prevede il rimborso all'Assicurato delle spese sostenute fino alla concorrenza del massimale di € 30.000,00.

### **Art. 2 Avviso di sinistro – Modalità di richiesta di prestazioni Ospedaliere Urgenti**

Le A.S.L. dovranno accertare che l'Assicurato abbia titolo per ottenere l'assistenza, verificando l'avvenuto pagamento del premio e dovranno altresì accertare che lo stesso sia regolarmente autorizzato alla permanenza in Italia, controllando il visto di ingresso.

Effettuati gli accertamenti di cui sopra, le A.S.L. interessate, ultimata la degenza dell'Assicurato, dovranno chiedere il pagamento delle prestazioni ospedaliere, nella misura stabilita dalle norme vigenti, alla Società Generali Italia S.p.A. S.p.A. Agenzia Generale di Roma Parioli Liegi – presso lo sportello dedicato sito in Via Cesare Fracassini 13 a/b – 00196 Roma Tel. 06 3611676 – Fax 06 3613626 - Email [info@insuranceitaly.it](mailto:info@insuranceitaly.it), documentando il visto di ingresso, la durata della degenza e l'avvenuto versamento del premio.

Le A.S.L. dovranno inviare la documentazione del ricovero, inclusa la cartella clinica dell'Assicurato se richiesta, e del relativo costo alla Società che verificherà la posizione assicurativa dell'Assicurato e procederà al pagamento di quanto dovuto in termini di polizza direttamente alla A.S.L. che ne ha fatto richiesta. In caso di prestazioni mediche urgenti effettuate fuori dall'Italia in strutture ospedaliere situate negli stati membri che applicano integralmente le disposizioni dell'Accordo di Schengen, l'Assicurato dovrà chiedere il rimborso delle spese sostenute, inviando in originale alla Società la documentazione medica e di spesa e in fotocopia visto di ingresso e la ricevuta attestante il pagamento del premio.

La Società provvederà al rimborso di quanto dovuto a termini di polizza, in Euro e presso il domicilio in Italia indicato dall'Assicurato all'atto della richiesta.



## SEZIONE ASSISTENZA

### Art. 1 Rientro sanitario

Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia improvvisa venga ricoverato per prestazioni ospedaliere urgenti nel territorio di uno stato Schengen e sia in condizioni tali da non poter essere curato in una struttura ospedaliera situata nello stesso territorio e necessitasse, *a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa* ed in accordo con il medico curante sul posto, del trasporto in Italia in un Istituto di Cura attrezzato o del rientro alla sua residenza, la Società tramite la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare a proprie spese il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei.

Tale mezzo potrà essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

*Il rientro sanitario verso i Paesi extraeuropei, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato.*

*Per i rientri da e per tutti i paesi europei e da e per tutti i paesi che si affacciano sul bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario.*

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

La Società per il tramite della Struttura Organizzativa avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dall'Assicurato.

*Sono escluse dalla prestazione:*

- *le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;*
- *le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;*
- *le spese relative alla cerimonia funebre, quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma e tutte le spese che non attengono al trasporto della stessa;*
- *tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.*



## Art. 2 Modalità di richiesta del Rientro Sanitario

*Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1913, 1914 e 1915 del Codice Civile l'Assicurato, per aver diritto alle prestazioni garantite, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve contattare la Struttura Organizzativa, in funzione 24/7, ai seguenti recapiti:*

- numero verde 800 450 130 (dall'Italia)

- linea urbana 02 582 867 88 (dall'estero)

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

*Alla richiesta di assistenza, l'Assicurato dovrà far pervenire a stretto giro il modulo di consenso al trattamento dei dati personali.*

### **COSA FARE IN CASO DI SINISTRO**

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

**dall'Italia al numero verde 800 450 130**

**dall'estero al numero 02 582 867 88**

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

- a) il tipo di assistenza o servizio di cui necessita ed il nome dell'eventuale medico curante;
- b) nome e cognome;
- c) Polizza nr. YYYYYYYYYYYYYYYY
- d) Fascia Tessera: **GICB**;
- e) indirizzo del luogo in cui si trova;
- f) il recapito telefonico dove potrà essere reperito nel corso dell'assistenza

L'Assicurato contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali comuni e sensibili come indicato nell'Informativa contrattuale.