

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo Contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Il contratto è concluso con la Società IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A., capogruppo del gruppo Assicurativo IMA ITALIA ASSISTANCE (n. iscrizione all'Albo Gruppi 025), avente sede legale in Italia, Piazza Indro Montanelli, 20 Sesto San Giovanni (Milano).

La società IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A., Cap. Soc. € 2.507.000 i.v. Numero d'Iscrizione al Registro delle **Imprese** di Milano n° 09749030152, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 1° ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale dell'11 ottobre 1993 n. 239). Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Inter Mutuelles Assistance SA. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00114.

Recapiti: 02/24128-1 /assistance@imaitalia.it / www.imaitalia.it

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

- Ammontare complessivo del patrimonio netto : 14.228.409,00 €;
- Parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale: 2.507.000,00 €;
- Parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali: 12.362.084,62 €;
- Indice di solvibilità, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile ed il margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente: 182,04 %.

(I dati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'anno 2017).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative offerte consistono nelle prestazioni di assistenza, come meglio precisate nell'oggetto del contratto (Sezione "Oggetto dell'Assicurazione di Assistenza"). **Le prestazioni di cui sopra possono essere soggette a limitazioni ed esclusioni evidenziate sempre nell'oggetto del contratto.** Ugualmente sono previsti dei **massimali** i cui meccanismi sono **debitamente precisati e chiariti nei punti relativi alle diverse prestazioni offerte.**

4. Dichiarazioni del Contraente in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Si ribadisce che **eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente** sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto **potrebbero comportare effetti sulla prestazione sino alla cessazione dell'assicurazione stessa**, come stabilito dall'art. 1 nella sezione "Norme che regolano l'assicurazione in generale".

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio, come stabilito dall'art. 4 nella sezione "Norme che regolano l'assicurazione in generale".

6. Premi

Non sussistono premi a carico dall'Assicurato.

7. Rivalse

Le condizioni di assicurazione **non prevedono rivalse** che coinvolgano il Contraente o l'Assicurato.

8. Diritto di recesso

Non è prevista alcuna apposita clausola di recesso dal contratto.

Inoltre, come specificato nell'art. 5 della Sezione "Norme che regolano l'Assicurazione in generale", in caso di diminuzione del rischio IMA ITALIA ASSISTANCE rinuncia al diritto di recesso espressamente previsto dall'art. 1897 Cod. Civ.

9. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto alla legge Italiana.

11. Regime fiscale

Ai sensi dell'art. 25, comma 1, lett. d), L. 29 dicembre 1990, n. 428, trattandosi di contratto di assicurazione per interventi di assistenza, per la determinazione dell'imposta sui premi sarà applicata un'aliquota del 10%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri

Trattandosi di prestazione assistenziali, l'assicurato per attivare i servizi garantiti deve prontamente comunicare il verificarsi del sinistro alla Struttura Organizzativa, fornendo alla stessa tutte le informazioni necessarie per la corretta gestione del caso. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli art. 10,11 nella sezione "Norme che regolano l'assicurazione di Assistenza".

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a IMA Italia Assistance S.p.A., Ufficio Reclami, Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni – fax: +39 02 26223973 – e-mail: assistance@imaitalia.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

“IMA Italia Assistance S.p.A è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa”

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI

Ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 “Regolamento generale sulla protezione dei dati” informiamo di quanto segue:

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A., Sede Legale: Piazza Indro Montanelli 20, CAP 20099 Sesto San Giovanni, Numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano N. 09749030152, di seguito IMA, raccoglie, in qualità di Titolare al Trattamento, le categorie dei seguenti dati, nel quadro della sottoscrizione, la gestione e l’esecuzione del vostro contratto:

- dati relativi all’identificazione delle parti, di persone interessate o di altre parti coinvolte nel contratto;
- dati relativi alla situazione familiare (se il contratto prevede l’estensione al nucleo familiare);
- dati necessari alla stipula, l’esecuzione del contratto e alla gestione dei sinistri;
- informazioni relative alla determinazione o alla valutazione del rischio;
- dati di localizzazione delle persone e/o dei beni in relazione ai rischi assicurati;
- dati sanitari per l’esecuzione del contratto per i quali l’assicurato ha dato il suo consenso (solo polizze assistenza medica);
- dati relativi l’appartenenza sindacale del beneficiario. IMA viene indirettamente a conoscenza di questo dato, il quale verrà trattato solo ed esclusivamente per l’identificazione dei beneficiari ed ai fini dell’esecuzione delle prestazioni/garanzie previste dal contratto. In tal senso ricordiamo che il beneficiario ha preventivamente rilasciato un esplicito consenso al contraente.

I suoi dati saranno impiegati da IMA per la sola esecuzione dei servizi richiesti ed in particolare per:

- la stipula del contratto;
- la gestione del contratto;
- l’esecuzione del contratto;
- l’elaborazione delle statistiche e degli studi attuariali;
- l’esercizio di azioni giudiziarie, la gestione dei reclami e del contenzioso in genere;
- tutte le operazioni relative alla gestione dei clienti compreso il monitoraggio dell’assistenza fornita (es: customer care);
- l’implementazione di meccanismi di controllo, in particolare di contrasto a frodi e corruzione;
- gestione delle richieste di diritto d’accesso, di rettifica e di opposizione;
- l’esecuzione di disposizioni legali, regolamentari ed amministrative.

Questi dati possono essere trasmessi a intermediari assicurativi incaricati della gestione del portafoglio e/o ai fornitori di IMA, ad altre società del Gruppo IMA, e/o autorità pubbliche e/o associazioni di categoria e/o ogni altro soggetto verso il quale ne sussiste l'obbligo in relazione al contratto stipulato. Essi possono essere accessibili o trasmessi a Responsabili Esterni del Trattamento "tecnici" di IMA per le operazioni di amministrazione e di manutenzione informatica.

La richiesta d'esecuzione delle garanzie comporta la Sua autorizzazione espressa ad IMA, a comunicare le informazioni sanitarie suscettibili d'esser raccolte a ogni professionista che le debba conoscere per eseguire l'incarico conferitogli da IMA. In relazione a ciò, Lei accetta di liberare i professionisti medico sanitari dal loro obbligo di segreto professionale sulle proprie informazioni mediche (solo per polizze di assistenza medica).

IMA può effettuare registrazioni delle sue conversazioni telefoniche per finalità di formazione, miglioramento della qualità, prevenzione delle liti. Queste registrazioni sono destinate alle sole persone autorizzate dal Titolare del Trattamento. Lei si può opporre segnalandolo in occasione del contatto telefonico con il nostro operatore.

I suoi dati sono conservati per la durata del rapporto assicurativo, fermi eventuali termini di legge.

Il beneficiario può, in ogni momento, ritirare il suo consenso al trattamento dei suoi dati personali previo invio di un documento identificativo da presentare a IMA Italia Assistance S.p.A., Ufficio Protezione Dati, Piazza Indro Montanelli n. 20, 20099 Sesto San Giovanni (MI), oppure a ufficioprotezionedati@imaitalia.it. Tali strutture operano in qualità di corrispondente del DPO (Responsabile della Protezione Dati) del Gruppo Inter Mutuelles Assistance, con sede in Niort (Francia). In tal caso egli accetta di non beneficiare più della copertura assicurativa. Con la stessa modalità può esercitare il proprio diritto d'accesso, di rettifica, di cancellazione e di opposizione per motivo legittimo.

Lei ha diritto di sporgere reclamo presso l'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali qualora ritenga che il trattamento che la concerne costituisca una violazione delle disposizioni di legge.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE A FAVORE DI TERZI

Il presente libretto è un estratto delle condizioni generali di Polizza sottoscritte da Nursing Up che viene rilasciato dalla stessa per rendere note le condizioni convenute con IMA Italia Assistance S.p.A.

L'operatività delle presenti condizioni è subordinata alla validità della Polizza.

DEFINIZIONI

Abitazione:	il domicilio abituale dell'Assicurato.
Assicurato:	la persona fisica residente in Italia, Associato NURSING UP e comunicata dal Contraente alla Società, il cui interesse è protetto dalla presente polizza
Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Contraente:	Associazione Nazionale Sindacato Professionisti Sanitari della Funzione Infermieristica "NURSING UP" di seguito definita NURSING UP
Decadenza dell'Assicurazione:	Qualora nel corso dell'assicurazione, in seguito alla comunicazione del Contraente, sulla perdita della qualifica di Associato a NURSING UP, il soggetto interessato perde il diritto all'Assicurazione con decorrenza dalla data di comunicazione.
Decorrenza e durata dell'assicurazione:	Il rapporto assicurativo e la relativa copertura per ogni singolo Assicurato decorre dalla data di comunicazione dei dati dell'assicurato da parte del Contraente alla Società e scade alle ore 24.00 del 31 dicembre dell'anno in corso.
Estensione territoriale:	Italia
Guasto:	mancato funzionamento, rottura e/o otturazione accidentale di impianti fissi (idrici, igienici ed elettrici).
Infortunio:	il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio e oggettivamente riscontrabile

- Polizza:** il documento che prova l'assicurazione
- Sinistro:** il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
- Società:** IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.
- Struttura Organizzativa:** la struttura di IMA Servizi Scarl costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica Polizza, sottoscritta con IMA Italia Assistance, provvede per incarico di questa ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato, ed organizza ed eroga le prestazioni previste in Polizza.

DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI

ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE IN ITALIA

Invio di un fabbro/serramentista per interventi di emergenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro/serramentista a seguito di:

Furto o tentato Furto, smarrimento, rottura delle chiavi, guasto della serratura, purché non elettronica, che gli rendano impossibile l'accesso alla propria abitazione;

Furto o tentato Furto o rottura delle chiavi, guasto della serratura o dei serramenti che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso o dei serramenti nella propria abitazione in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali della stessa;

la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un fabbro/serramentista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo di uscita, dei pezzi di ricambio e della manodopera fino ad un massimo di € 250,00 IVA compresa per Sinistro e per un massimo di 2 volte per Anno Assicurativo.

La Struttura Organizzativa si riserva di richiedere all'Assicurato copia della denuncia di Furto o tentato Furto all'Autorità Giudiziaria competente.

Invio di un vetraio per interventi di emergenza

Quando in caso di Furto o tentato Furto con rottura di un vetro della propria Abitazione, l'Assicurato necessita di un vetraio per la riparazione immediata del vetro esterno, la Struttura Organizzativa invierà a casa dell'Assicurato un vetraio, nelle 24 ore successive alla segnalazione esclusi sabato, domenica e festivi.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo di uscita, il costo del vetro e della

manodopera fino ad un massimo di € 250,00 IVA compresa per Sinistro e per un massimo di 2 volte per Anno Assicurativo. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e precisare il luogo e il recapito telefonico in cui si trova.

La Struttura Organizzativa si riserva di richiedere all'Assicurato copia della denuncia di Furto o tentato Furto all'Autorità Giudiziaria competente.

Invio di un idraulico per interventi di emergenza

Qualora l'Assicurato necessitasse di un idraulico, a seguito di:

1) allagamento o infiltrazione o mancanza d'acqua nell'Abitazione o in quella dei vicini provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico dell'abitazione dell'Assicurato;

2) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari, provocato da un'otturazione alle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico dell'Abitazione dell'Assicurato;

la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo di uscita, pezzi di ricambio e manodopera fino ad un massimo di € 250,00 IVA compresa per Sinistro e per un massimo di 2 volte per Anno

Assicurativo. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e precisare il luogo e il recapito telefonico in cui si trova.

Sono esclusi dalla prestazione:

per il caso 1):

a) i sinistri dovuti a Guasti di qualsiasi natura degli apparecchi utilizzatori (ad es. le lavatrici)

b) l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;

per il caso 2):

a) l'otturazione a partire dalla colonna centrale (parti condominiali);

b) il trabocco dovuto a rigurgito di fogna.

Invio di un elettricista per interventi di emergenza

In caso di Guasto all'impianto elettrico dell'Abitazione dell'Assicurato che blocchi l'erogazione della corrente e ne renda impossibile il ripristino, o che comporti pericolo d'Incendio o di scossa elettrica, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un elettricista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo di uscita, pezzi di ricambio e manodopera fino ad un massimo di € 250,00 IVA compresa per Sinistro e per un massimo di 2 volte per Anno.

Sono esclusi dalla prestazione tutti gli interventi richiesti a fronte di:

1) interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;

2) guasti al cavo di alimentazione dei locali dell'abitazione dell'Assicurato a monte del contatore;

3) guasti relativi agli apparecchi elettrici.

Invio di un termoidraulico/ tecnico gas

In caso di fuga di gas all'interno dell'Abitazione dell'Assicurato, mancato funzionamento di apparecchiature a gas per il riscaldamento (< 35 kw) o piano cottura, e solo a seguito dell'intervento da parte dell'ente erogatore, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un termoidraulico o un tecnico gas, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo di uscita e manodopera fino ad un massimo di € 250,00 IVA compresa per Sinistro e per un massimo di 2 volte per Anno Assicurativo.

Sono esclusi dalla prestazione tutti gli interventi richiesti a fronte di:

- 1) interruzione della fornitura gas da parte dell'ente erogatore;
- 2) guasti delle tubature a monte del contatore.

ASSISTENZA MEDICA IN ITALIA

Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assicurato necessiti valutare il proprio stato di salute, potrà contattare 24h/24 i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico. Il servizio è gratuito e non fornisce diagnosi o prescrizioni.

Invio di un medico generico in Italia

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza medica (vedi prestazione 1), l'Assicurato necessiti di un medico generico e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare al domicilio, a spese proprie, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi per un massimo di 2 volte per anno assicurativo.

Rientro al domicilio a seguito dimissione ospedaliera

Qualora l'Assicurato convalescente, dopo un ricovero di almeno sette giorni presso una struttura sanitaria, come da foglio di dimissioni, sia impossibilitato a rientrare alla propria abitazione, la Struttura Organizzativa, tramite i propri medici e d'intesa con i medici curanti, provvederà a organizzare il trasporto in ambulanza. La Struttura Organizzativa terrà a suo carico i costi del percorso complessivo (andata/ritorno) per un massimo di 50 km. La presente prestazione viene fornita per un massimo di 2 volte per anno assicurativo.

Monitoraggio del ricovero ospedaliero

A seguito di ricovero ospedaliero per infortunio e/o malattia e su richiesta dell'Assicurato, i medici della Struttura Organizzativa stabiliranno i necessari contatti con i medici curanti sul posto allo scopo di seguire l'evoluzione clinica della sua patologia, informando i familiari

dell'evoluzione della stessa. La prestazione è fornita previo consenso esplicito dell'Assicurato rilasciato al reparto di degenza, in conformità al Regolamento europeo 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati) ed alla relativa normativa interna di adeguamento.

Invio baby-sitter

Qualora l'Assicurato, in conseguenza di malattia o di infortunio che abbiano dato luogo a ricovero di almeno sette giorni in Istituto di Cura, come da foglio di dimissioni, si trovi, nelle prime due settimane di convalescenza, sia nell'impossibilità di occuparsi dei bambini minori di anni 14, sia per necessità legate all'accompagnamento dei bambini a scuola o per attività extra-scolastiche, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione una baby-sitter tenendone a proprio carico il costo fino ad un massimale di € 200,00 IVA compresa per sinistro e per periodo di assicurazione.

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno due giorni prima dell'attivazione.

Custodia animali

Qualora l'Assicurato, in conseguenza di malattia o di infortunio che abbiano dato luogo a ricovero di almeno sette giorni in Istituto di Cura, come da foglio di dimissioni, e non esistendo la possibilità di affidare i suoi animali domestici ad un familiare, sia impossibilitato ad accudire i propri animali domestici, la Struttura Organizzativa provvederà a custodirli in idonea struttura tenendo a proprio carico le spese di pensionamento fino ad un massimo di € 200,00 IVA compresa per sinistro e per periodo di assicurazione. Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno due giorni prima dell'attivazione.

Servizio spesa a casa

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di infortunio immobilizzante, come valutato da referto medico, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna presso la sua abitazione di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di due buste per richiesta, massimo una volta a settimana. Rimangono a carico dell'Assicurato i costi relativi a quanto per suo conto acquistato. La prestazione viene fornita per un massimo di 2 volte per sinistro.

ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI

1. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;

- c) dolo dell'Assicurato;
- d) suicidio o tentato suicidio;
- e) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e relative prove e allenamenti;
- f) malattie nervose e mentali, le malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio;
- g) infortuni avvenuti anteriormente la data di decorrenza della copertura;
- h) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- i) le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

2. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

3. 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.

4. Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 Cod.Civ.

5. Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.

6. L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

7. La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per erogare le prestazioni la Struttura Organizzativa sarà a disposizione tutti i giorni dell'anno, 24h/24, di tutti gli assicurati che chiameranno il numero verde:

800-292999

In caso d'impossibilità nel contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo tramite fax al n. **02/24128245**.

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome
3. Indirizzo del luogo in cui si trova
4. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

In ogni caso, l'intervento dovrà sempre essere richiesto e concordato con la Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.