

# Globy® Estensione Spese Mediche Best Tours Italia

Allianz 

Global Assistance

L'assicurazione che integra il massimale delle Spese Mediche dei pacchetti offerti dal tour operator Best Tours Italia

## Spese mediche

- Pagamento diretto delle spese farmaceutiche, ospedaliere e chirurgiche elevato fino a:
  - € 150.000 per le destinazioni Mondo
  - € 500.000 per le destinazioni USA/Canada/Caraibi

**Nota:** La polizza "Estensione spese mediche Best Tours Italia" è abbinabile solo ad un certificato di assicurazione Allianz Global Assistance incluso in un pacchetto emesso da Best Tours Italia, ed è valida per la stessa durata del viaggio prenotato e/o organizzato da Best Tours Italia e per il quale il certificato viene rilasciato.

Per le condizioni di assicurazione, la polizza "Estensione Spese Mediche" segue quanto previsto dalla polizza di assicurazione Allianz Global Assistance "base" inclusa nel pacchetto di viaggio Best Tours Italia a cui essa fa riferimento.

**Il presente documento costituisce un estratto delle coperture offerte e assume un carattere informativo senza valenza contrattuale. Le garanzie possono prevedere limitazioni, massimali, franchigie o scoperti. Si raccomanda la lettura delle condizioni integrali di assicurazione allegate.**

## COME RICHIEDERE IL RIMBORSO

Per richiedere un rimborso, si possono utilizzare le seguenti modalità:

- **telefono**, al numero 02 26 609 690
- **web**, collegandosi al sito [www.ilmiosinistro.it](http://www.ilmiosinistro.it)
- **posta**, all'indirizzo:

**AGA INTERNATIONAL S.A.** - Rappresentanza Generale per l'Italia  
Servizio Liquidazione Danni Globy - Casella Postale 1112 - Via Cordusio 4, 20123 - Milano

**Scegli la denuncia via telefono o web per velocizzare il rimborso con la procedura Globy Quick**

Scarica "**My TravelApp**"  
per la tua assistenza  
in **viaggio**  
senza pensieri e  
registra la tua polizza  
Globy!



**Ricordati di portare con te questo documento in viaggio**

Nota informativa al Contraente - predisposta ai sensi dell'art. 185 D. Lgs. 7.9.2005 N. 209 ed in conformità con quanto disposto dal regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010

La presente "Nota Informativa" ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione), all'assicurato e a tutti i soggetti portatori di un interesse alla copertura assicurativa tutte le informazioni preliminari necessarie al fine di pervenire ad un fondato giudizio sui diritti e gli obblighi contrattuali, in conformità all'art. 185 D.Lgs. 7.9.2005 n. 209. La presente nota è redatta in Italia in lingua italiana, salva la facoltà del Contraente di richiederne la redazione in altra lingua.

## 1) Informazioni Relative alla Società

### • Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Impresa Assicuratrice)

L'Impresa Assicuratrice è **AWP P&C S.A.**

#### Sede Legale

7, Rue Dora Maar Saint-Ouen 93400 France

Registro delle Imprese e delle Società Francese nr. 519490080

Capitale Sociale sottoscritto € 17.287.285

### • Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de Contrôle Prudentiel(ACP) il 1 febbraio 2010

### • Rappresentanza Generale per l'Italia

Viale Brenta 32 ,20139, MILANO - ITALIA

Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496

### • Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail

02/23.695.1 - [www.allianz-global-assistance.it](http://www.allianz-global-assistance.it) – [info@allianz-assistance.it](mailto:info@allianz-assistance.it)

### • Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni

Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

## 2) Informazioni Relative al Contratto

### • Legislazione applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque la facoltà prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa.

La Società propone di scegliere la legislazione italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

### • Prescrizioni dei diritti derivanti dal contratto

Ogni diritto dell'Assicurato nei confronti di AWP P&C S.A. derivanti dal presente contratto si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'art. 2952 del C.C.

### • Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e-mail) alla Società: **Servizio Qualità**

#### **AWP P&C S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia**

Viale Brenta 32 ,20139, MILANO - ITALIA

fax: +39 02 26 624 008 - e-mail: [reclamiAWP@allianz.com](mailto:reclamiAWP@allianz.com)

Qualora l'esponente non sia soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Per la presentazione di reclami ad IVASS occorre utilizzare l'apposito modello reperibile sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it), alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".

Per controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria. Prima di adire all'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Mediazione (L. 9/8/2013, n.98): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero di Giustizia, consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it).
- Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al seguente sito internet: <http://ec.europa.eu/finance/fin-net/>

## 3) Informazioni in Corso di Contratto

- Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative alla Società e/o quella relativa al contratto, la Società si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente, nonché fornire ogni necessaria precisazione.

## Informativa per la privacy

### Abbiamo cura dei suoi dati personali

**AWP P&C S.A.**, Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito, AWP P&C S.A.), con sede in V.le Brenta 32 20139 MILANO, è una compagnia assicurativa abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento che fornisce prodotti e servizi assicurativi. La tutela della sua privacy è una delle nostre priorità. La presente informativa per la privacy illustra quale tipologia di dati personali saranno raccolti, le modalità e il motivo della raccolta e i soggetti con cui saranno condivisi o a cui saranno divulgati. La preghiamo di leggerla con attenzione. Qualora, in fase di stipula della polizza, lei ci fornisca i dati personali di ulteriori persone che saranno coperte dalla medesima polizza, Le segnaliamo che avrà l'onere di far pervenire a tutte le persone interessate le informazioni contenute in questo documento.

#### 1. Chi è il titolare del trattamento?

Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica che controlla ed è responsabile della conservazione e dell'uso dei dati personali in forma cartacea o elettronica. AWP P&C S.A. è il titolare del trattamento, secondo quanto definito dalle leggi e dai regolamenti in materia di protezione dei dati.

#### 2. Quali dati personali saranno raccolti?

Raccoglieremo e tratteremo varie tipologie di dati personali che la riguardano:

- Cognome, Nome
- Età
- Numero di Telefono
- Nazionalità
- Codice fiscale
- Indirizzo

#### 3. Come otteniamo e utilizziamo i suoi dati personali?

Raccoglieremo e utilizzeremo i suoi dati personali che otterremo da terzi (come spiegato di seguito) per diverse finalità, salvo il caso in cui le leggi e i regolamenti applicabili ci sollevino dall'obbligo di ottenere il Suo consenso, come indicato di seguito:

- Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento all'amministrazione della polizza
- Per gestire i contratti assicurativi con specifico riferimento alla gestione dei sinistri (es. organizzazione delle prestazioni di assistenza, pagamento di eventuali rimborsi)
- Per gestire le somme dovute
- Per la prevenzione e l'individuazione delle frodi e prevenzione dei reati di terrorismo
- Per adempiere agli obblighi di legge (es. di natura fiscale, contabile e amministrativa)

Come già specificato, per le finalità indicate in precedenza, tratteremo i suoi dati personali ricevuti dall'agenzia presso la quale ha stipulato la polizza.

Per le finalità sopra indicate specifichiamo che il trattamento dei dati verrà effettuato sulla base della necessità di adempimento del contratto (in particolare la gestione della polizza, dei sinistri e delle somme dovute) o di obblighi di legge nonché per il perseguimento di interessi legittimi della Società, nello specifico per la prevenzione ed individuazione delle frodi e la prevenzione dei reati di terrorismo.

Nel caso in cui non desideri comunicarci i suoi dati personali, potremmo non essere in grado di fornirle i prodotti e i servizi che ha richiesto o per i quali potrebbe avere un interesse.

#### 4. Chi potrà accedere ai suoi dati personali?

Ci assicuriamo che i suoi dati personali siano trattati in maniera compatibile con le finalità indicate in precedenza.

Per le finalità indicate, i suoi dati personali possono essere divulgati ai seguenti soggetti che operano in qualità di titolari del trattamento:

- Autorità pubbliche

Per le finalità indicate, possiamo inoltre condividere i suoi dati personali con i seguenti soggetti che operano in qualità di responsabili del trattamento dietro nostre istruzioni:

- Altre società del Gruppo Allianz, fornitori incaricati di effettuare le prestazioni assicurative (ad esempio, società di autonoleggio, società di soccorso stradale, società di trasporti, strutture sanitarie, consulenti tecnici, periti, avvocati, riparatori), società di servizi per le attività gestionali (sinistri, IT, posta, gestione documenti);

Infine, possiamo condividere i suoi dati personali, in caso di riorganizzazione prevista o effettiva, fusione, vendita, joint venture, trasferimento o altra cessione della totalità o di parte del nostro business, asset o titoli (anche in sede di procedure di insolvenza o di analogo natura).

#### 5. Dove saranno trattati i suoi dati personali?

I suoi dati personali possono essere trattati all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo (SEE) dai soggetti indicati nella sezione 4, sempre nel rispetto dei limiti contrattuali riguardanti riservatezza e sicurezza e in linea con le leggi e i regolamenti applicabili in materia di protezione dei dati. Non divulgheremo i suoi dati personali a soggetti non in possesso dell'autorizzazione per il relativo trattamento.

Laddove trasferissimo i suoi dati personali fuori dallo SEE per un trattamento ad opera di un'altra società del Gruppo Allianz, lo faremo nel rispetto delle norme aziendali vincolanti di Allianz approvate dall'Autorità Garante e note come Standard Allianz sulla Privacy (Binding Corporate Rules, BCR), che definiscono le opportune misure di tutela dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le società del Gruppo Allianz. Le BCR di Allianz e l'elenco di società del Gruppo che le seguono è accessibile sul sito di Allianz. Laddove non si applichino le BCR di Allianz, ci adopereremo invece per assicurare che il trasferimento dei suoi dati personali fuori dallo SEE sia opportunamente tutelato come all'interno dello SEE. Per conoscere le misure di tutela che usiamo per tali trasferimenti (ad esempio le Clausole contrattuali standard), è possibile contattarci ai recapiti indicati nella sezione 9.

## 6. Quali sono i suoi diritti in riferimento ai suoi dati personali?

Secondo le modalità previste dalla legge o dai regolamenti applicabili, Lei ha il diritto di:

- Accedere ai suoi dati personali e conoscerne l'origine, le finalità e gli scopi del trattamento, i dati del(i) titolare(i) del trattamento, del(i) responsabile(i) del trattamento e i soggetti a cui potranno essere divulgati;
- Revocare il suo consenso in qualunque momento, nel caso in cui il consenso costituisca la base del trattamento;
- Aggiornare o rettificare i suoi dati personali in modo che siano sempre esatti;
- Richiedere la cancellazione dei suoi dati personali dai nostri archivi nel caso in cui non siano più necessari per le finalità indicate in precedenza;
- Limitare il trattamento dei suoi dati personali in talune circostanze, ad esempio laddove ne abbia contestato l'esattezza, per il periodo necessario a svolgere le opportune verifiche;
- Ottenere i suoi dati personali in formato elettronico, per Lei o per il suo nuovo assicuratore;
- Presentare un reclamo presso di noi e/o l'autorità competente incaricata della protezione dei dati.

Potrà esercitare i suddetti diritti contattandoci come indicato nel dettaglio nella sezione 9, fornendo nome, indirizzo e-mail, numero di polizza e scopo della richiesta.

## 7. Come può opporsi al trattamento dei suoi dati personali?

Se consentito dalla legge o dai regolamenti applicabili, Lei ha il diritto di opporsi al trattamento dei suoi dati personali o di richiederci di interromperlo. A seguito della sua richiesta, non potremo più procedere al trattamento dei suoi dati personali salvo nel caso in cui le leggi e i regolamenti lo consentano.

È possibile esercitare questo diritto con le medesime modalità indicate per tutti gli altri diritti citati nella sezione 6.

## 8. Per quanto tempo conserviamo i suoi dati personali?

Conserveremo i suoi dati personali nello specifico come dettagliato di seguito:

- Dati relativi alla polizza - 10 [dieci] anni dalla data di cessazione del rapporto assicurativo ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.
- Dati relativi ai sinistri anche per la finalità di prevenzione delle frodi - 10 [dieci] anni dalla data di chiusura di eventuali sinistri ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.
- Dati necessari per la tenuta delle registrazioni contabili – 10 [dieci] anni, ai sensi dell'art. 2220 c.c.
- Dati relativi ai reclami – 5 [cinque] anni dalla trattazione del reclamo ai sensi dell'art. 9 co. 6 del Regolamento IVASS n. 24/2008

Non conserveremo i suoi dati personali più a lungo del necessario, e in ogni caso unicamente per le finalità per cui li abbiamo ottenuti.

## 9. In che modo può contattarci?

In caso di domande in merito alle modalità di utilizzo dei suoi dati personali, potrà contattarci tramite e-mail o posta:

**AWP P&C S.A.**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
Data Protection Office  
**Viale Brenta 32**  
**20139 MILANO**  
E-mail: [privacyawpitaly@allianz.com](mailto:privacyawpitaly@allianz.com)

## 10. Quanto spesso aggiorniamo l'informativa per la privacy?

La presente informativa è sottoposta regolarmente a revisione. Le comunicheremo direttamente eventuali modifiche di rilievo che potrebbero essere di suo interesse. La presente informativa per la privacy è stata aggiornata il 11.05.2018.

## DEFINIZIONI

<b>Assicurato:</b>	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<b>Centrale Operativa:</b>	la struttura organizzativa di AWP Service Italia S.c.a.r.l che, in conformità al Regolamento Isvap nr. 12 del 9 gennaio 2008, provvede 24 ore su 24 tutto l'anno, al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
<b>Contraente:</b>	il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.
<b>Franchigia:</b>	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa.
<b>Indennizzo:</b>	la somma dovuta da Allianz Global Assistance all'Assicurato in caso di sinistro.
<b>Istituto di Cura:</b>	struttura sanitaria pubblica o casa di cura privata regolarmente autorizzata ai sensi di legge all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati convenzionalmente Istituti di Cura: stabilimenti termali, strutture per anziani, case di cura per lungo-degenze o convalescenza, strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative.
<b>Italia:</b>	il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
<b>Globy®:</b>	il marchio commerciale registrato di AWP P&C S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia che identifica la Società stessa.
<b>Mondo:</b>	i paesi non compresi nelle definizioni Italia.
<b>Polizza di Primo Rischio:</b>	la polizza base, identificata durante l'emissione della presente polizza, stipulata da Best Tours Italia con la Società a favore dei partecipanti ai viaggi di propria organizzazione.
<b>Programmazione Caraibi:</b>	Messico, Guatemala, Antigua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Cuba, Dominica, Repubblica Dominicana, Giamaica, Grenada, Haiti, Saint Kitts e Nevis, Saint Vincent e Grenadine, Santa Lucia, Trinidad e Tobago, Anguilla, Aruba, Bonaire, Curaçao, Guadalupa, Isole Cayman, Isole Vergini americane, Isole Vergini britanniche, Martinica, Montserrat, Puerto Rico, Saba, Saint-Barthélemy, Saint-Martin - Sint Maarten, Sint Eustatius, Turks e Caicos, Bermuda.
<b>Ricovero:</b>	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
<b>Sinistro:</b>	il verificarsi del fatto dannoso o dello stato di necessità per il quale è prestata l'Assicurazione
<b>Viaggio:</b>	il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

## NORMATIVA COMUNE

### 1. Modalità di stipulazione dell'assicurazione

La polizza deve essere stipulata, pena la non validità:

- ad integrazione della *Polizza di Primo Rischio* con cui forma rischio comune;
- per l'intera durata del viaggio della *Polizza di Primo Rischio* e non può essere emessa a copertura di una frazione di esso;
- per la destinazione che comprenda tutte le tappe del viaggio, anche se intermedie o, comunque, di durata minore alle altre. A tale scopo non devono essere, invece, considerate le tappe di tratte in congiunzione;
- al momento della prenotazione o, al limite, entro le ore 24.00 del giorno precedente la data di inizio del viaggio;
- se il Contraente è, nel solo caso di persona fisica, maggiorenne dotato di capacità di agire;
- per tutti i partecipanti iscritti alla medesima pratica Best Tours Italia, come risultanti dai documenti di prenotazione;
- se il premio, determinato in base alla destinazione del viaggio, è stato pagato in aggiunta al premio individuale della *Polizza di Primo Rischio*.

La polizza non può essere stipulata per viaggi con destinazione Italia.

### 2. Operatività e Decorrenza

La garanzia assicurativa è operativa:

- per la stessa durata del viaggio della *Polizza di Primo Rischio*, con un massimo, comunque, di **60** giorni a partire dalla data di inizio del viaggio;
- se è operativa la *Polizza di Primo Rischio*. L'inefficacia per qualsiasi causa delle garanzie di "primo rischio" comporta la contemporanea inoperatività della presente polizza;
- dal momento in cui inizia il primo servizio previsto dal contratto di viaggio e termina al momento del completo espletamento dell'ultima formalità dal contratto stesso prevista.

La copertura assicurativa non è operativa nei casi in cui le garanzie contrattualmente previste debbano essere prestate in condizioni tali da violare una qualsiasi legge che possa comportare sanzioni ai sensi delle norme e dei Regolamenti emanati dalle Nazioni Unite, dall'Unione Europea o da qualsiasi altra normativa applicabile.

### 3. Validità Territoriale

L'assicurazione è valida per la destinazione Mondo.

Restano in ogni caso esclusi i paesi che, pur rientrando nell'ambito di validità della polizza, al momento della partenza per il viaggio risultano sottoposti ad embargo (totale o parziale) oppure a provvedimenti sanzionatori da parte delle Nazioni Unite e/o dell'Unione Europea. L'elenco di tali paesi è disponibile anche sul sito [globy.allianz-assistance.it/pages/avvertenze](http://globy.allianz-assistance.it/pages/avvertenze).

### 4. In caso di sinistro

L'Assicurato o chi per esso deve:

- a. darne avviso:
  - a Globy® secondo quanto previsto nelle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod. Civ.);
  - a tutti gli Assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze sullo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.).
- b. mettere a disposizione di Globy® tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso, anche se non espressamente prevista alla sezione *Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro*.

Globy® corrisponde i rimborsi in Euro. Le spese sostenute al di fuori dei Paesi aderenti all'euro sono convertite al cambio ufficiale del giorno in cui sono state sostenute.

### 5. Rinvio alle Norme di legge

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

## GARANZIE

### Estensione Spese Mediche – Spese Ospedaliere e Chirurgiche

#### 1. Oggetto

Globy®, preventivamente contattata, garantisce un ulteriore capitale, in eccedenza a quello previsto dalla *Polizza di Primo Rischio*, per il pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche sostenute durante il ricovero ospedaliero in Istituto di cura nelle destinazioni Mondo.

La presente garanzia, indipendentemente dalla *Polizza di Primo Rischio*, è operante:

- fino al momento in cui l'Assicurato sarà dimesso o sarà ritenuto, a giudizio dei medici di Globy®, in condizioni di essere rimpatriato;
- per un periodo non superiore a 100 giorni complessivi di degenza ospedaliera.

## 2. Capitale Assicurato

Globy® tiene a proprio carico l'importo eccedente il capitale assicurato della *Polizza di Primo Rischio* fino ad un massimo complessivo di:

- € 150.000 per persona e per sinistro, per destinazioni Mondo (esclusi USA, Canada e Programmazione Caraibi);
- € 500.000 per persona e per sinistro, per destinazioni USA, Canada e Programmazione Caraibi.

Tali importi sono da considerarsi quali capitali massimi assicurati comprensivi della *Polizza di Primo Rischio* e della presente polizza. Globy® effettua il pagamento delle rette giornaliere di degenza ospedaliera, nel limite massimo previsto dalla *Polizza di Primo Rischio*.

## 3. Franchigia

Il capitale assicurato dalla *Polizza di Primo Rischio* si intende quale franchigia fissa della presente polizza. Il capitale di "primo rischio" è quello indicato all'interno del pacchetto assicurativo fornito da Best Tours Italia.

## 4. Esclusioni

La garanzia **Estensione Spese Mediche** è soggetta alle esclusioni riportate nelle condizioni di assicurazione della *Polizza di Primo Rischio*.

## 5. Disposizioni e Limitazioni

- La garanzia Estensione Spese Mediche potrà essere utilizzata fino alla concorrenza del capitale assicurato, per un solo sinistro e per una unica domanda di risarcimento al verificarsi della quale decade.  
L'esposizione massima di AWP P&C S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia **non potrà superare i capitali assicurati complessivi** tra la *Polizza di Primo Rischio* e la presente polizza;
- Globy® non potrà essere ritenuta responsabile di:
  - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
  - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
- L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti di Globy® e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento.

## OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

### 6. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro (vedi anche art. 4 della sezione Normativa Comune a tutte le garanzie)

L'Assicurato (o chi per esso), dopo aver contattato la Centrale Operativa per il pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche, come previsto dalla Sezione **IN CASO DI SINISTRO** della *Polizza di Primo Rischio*, deve comunicare:

- il numero della presente polizza;
- i dati anagrafici, codice fiscale del destinatario del pagamento, ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006;
- il tipo di intervento richiesto;
- il proprio recapito temporaneo;
- i dati dell'Ospedale (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente) in cui si trova ricoverato;
- il recapito di eventuali familiari/accompagnatori con lui in viaggio.

## RIFERIMENTI IMPORTANTI

■ Per ogni evenienza inerente le prestazioni di assistenza contattare immediatamente:

**CENTRALE OPERATIVA**  
In funzione 24 ore su 24 tutto l'anno  
al numero riportato sul Certificato  
Assicurativo della  
*Polizza di Primo Rischio*

Per tutte le informazioni relative  
ad eventuali sinistri Vi invitiamo  
a consultare il sito:  
[www.ilmiosinistro.it](http://www.ilmiosinistro.it)

# Globy® Estensione Spese Mediche Best Tours Italia

Allianz 

Global Assistance

Globy® informa i propri Assicurati che in caso di assistenza sanitaria all'estero, la Struttura Sanitaria potrebbe richiedere l'autorizzazione alla comunicazione dei dati sensibili al personale di AGA International S.A. incaricato alla gestione del sinistro e per i soli fini dell'erogazione delle prestazioni cui si ha diritto ai termini di polizza.  
Globy® mette a disposizione degli Assicurati un Facsimile del modulo di autorizzazione che potrà essere utilizzato in caso di necessità:

## Autorizzazione dell'Assicurato da compilare e consegnare alle strutture ospedaliere in caso di assistenza sanitaria all'estero

Allianz 

Global Assistance

### English

I, the undersigned ....., born in ..... and residing in..... with identity document no..... hereby declare that I have been fully informed of my rights on the basis of notification under the terms of article 13 of legislative decree 196 of 30th June 2003, concerning the reserved nature of personal details, and by signing this document I give my consent (under the terms of article 23 of the law in question) to the processing of my personal details, including those regarding my state of health, for the purposes and contents of this booklet and for the exclusive purpose of making use of the technical and medical assistance services, and I therefore

### AUTHORISE

the doctors, hospital structures and care organizations treating me during the illness/accident I have suffered to collect, transmit and issue notification of all personal and sensitive information, assessments, clinical records and comments on the event or the development of the situation to the personnel, representatives and agents of AGA International S.A., for the sole purpose of providing the insurance service and/or supplying the services included in the insurance product and any connected or supplementary services and products that I might require during and following the incidents which I have suffered.

I also declare that I have been fully informed of my rights in this sense.

Signature of insured ..... Date .....

### Français

Je soussigné, ....., né le ....., domicilié ..... (pièce d'identité ..... ) déclare avoir été totalement informé de mes droits par le document relatif à l'article 13 de la loi en vigueur sur la confidentialité des données personnelles (conformément au texte du D.lgs, 196 du 30 juin 2003). Par la présente, j'autorise (selon l'article 23 de la loi) le traitement de mes données personnelles, y compris celles concernant ma santé, dans le cadre de l'utilisation décrite dans le fascicule ci-joint et exclusivement pour bénéficier des prestations d'assistance technique et médicale souscrites.

J'autorise les médecins, les structures hospitalières et les institutions, qui me prendront en charge pendant la maladie ou l'accident, dont j'ai été victime, à récupérer, transmettre et communiquer toutes les informations personnelles et confidentielles, les évaluations, les fiches médicales et les commentaires liés à ma maladie ou à l'accident, au personnel, aux responsables et aux correspondants de AGA International S.A., dans le seul but de pouvoir fournir le service d'assurance et/ou les prestations du produit d'assurance, les services et les produits accessoires, dont je pourrais avoir besoin pendant et après le sinistre.

Je déclare avoir été renseigné de façon exhaustive sur mes droits.

Signature de l'assuré ..... Date .....

