



Gentile Iscritto,
siamo lieti che abbia scelto Assidai per tutelare la sua salute e quella della sua famiglia.

L'Assidai Card garantisce una serie di servizi di assistenza aggiuntivi rispetto ai piani sanitari, diversificati a seconda dell'opzione prescelta (Vedi il "Regolamento Assidai Card").

L'Assidai Card riporta il suo codice identificativo personale (numero di posizione) a cui dovrà sempre far riferimento in caso di comunicazione con il Fondo o di utilizzo della Rete di Centri Clinici Convenzionati (vedi le "Istruzioni Operative").

La Card ha la stessa durata della sua iscrizione salvo diversa comunicazione e dovrà intendersi valida fino a che non sarà, eventualmente, sostituita da una nuova.

Naturalmente, condizione di efficacia dei servizi dell'Assidai Card è che l'iscritto sia in regola con il versamento del contributo annuale e con le norme dello Statuto del Fondo.

Cordiali saluti
ASSIDAI

REGOLAMENTO ASSIDAI CARD

DEFINIZIONI

Assicurato: tutte le persone fisiche assistite da Assidai, come previsto dallo Statuto del Fondo;

Centrale MSO (Medical Second Opinion): è la struttura IMSAS S.r.l. - International Medical System and Services - che è in funzione dalle ore 9.00 alle 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali, che in virtù dell'accordo con medici specialisti nazionali ed internazionali, provvede alla gestione ed all'erogazione della seconda opinione medica;

Centrale Operativa: la struttura di IMA Servizi s.r.l. costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione, 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;

Decorrenza e durata: dalla data di decorrenza della polizza e per tutta la durata della stessa;

Estensione Territoriale: mondo;

Infortunio: sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili;

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque,

non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato;

Network Internazionale di riferimento: l'insieme delle strutture sanitarie, dei centri clinici e dei Medici Specialistici, selezionati a livello internazionale sulla base di criteri di specializzazione e di eccellenza, che provvede alla formulazione della seconda opinione medica a seguito della trasmissione dei quesiti e della documentazione medica;

Prestazioni: sono le assistenze prestate dalla Centrale Operativa all'Assicurato;

Sinistro: il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

Società: IMA Italia Assistance S.p.A.;

Validità: le prestazioni denominate "Invio di un medico generico in casi di urgenza" e "Trasporto in autoambulanza in Italia", sono operanti a seguito di sinistro verificatosi ad oltre 50 Km dal comune di residenza dell'Assicurato.

PRESTAZIONI

"Pacchetto A" – Valido per tutte le opzioni

1. Second Opinion

(Prestazione operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali). Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia o infortunio diagnosticati o trattati terapeutamente, necessiti di consulenza medica relativa ad un approfondimento del proprio stato di salute, l'Assicurato stesso potrà contattare i medici della Centrale Operativa al fine di ottenere una consulenza sulla diagnosi effettuata nei suoi confronti.

Per qualsiasi richiesta di assistenza
la Centrale Operativa è a disposizione 24 ore su 24 :

al numero verde  **800 722 155**

e dall'estero +39 02 24128380

oppure può inviare un fax al n. 02 24128245
o inviare un telegramma a: IMA Italia Assistance Spa
Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI)

precisando il tipo di assistenza di cui necessita,
Cognome e Nome e numero di posizione ASSIDAI



Nel caso si ritenga opportuno richiedere una seconda valutazione clinico-diagnostica, la Centrale Operativa metterà in contatto l'Assicurato con la Centrale MSO che effettuerà la seconda opinione medica avvalendosi dell'esperienza dei propri medici specialisti qualificati a livello internazionale.

Per beneficiare della prestazione, l'Assicurato dovrà spiegare ai medici della Centrale Operativa il caso clinico per il quale richiede l'approfondimento o la seconda opinione medica. I medici della Centrale Operativa, inquadrato il caso con l'Assicurato e concordata la necessità della seconda opinione medica, procedono alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessaria.

La documentazione raccolta, insieme alla richiesta di seconda opinione medica saranno trasmesse alla Centrale MSO che, eseguite le opportune valutazioni cliniche e diagnostiche ed ottenuti i pareri da parte dei propri medici specialisti, formula una risposta scritta, che verrà inviata direttamente all'Assicurato. Entro 7 giorni dalla data di ricevimento della seconda opinione medica è facoltà dell'Assicurato richiedere di conferire, alla presenza del direttore medico della Centrale MSO ed eventualmente con l'assistenza del proprio medico curante, con il consulente del Centro Medico Internazionale di riferimento mediante collegamento telefonico o video conferenza.

“Pacchetto B” – Valido per tutte le opzioni “SOSTITUTIVE” e per quelle speciali ove specificamente previsto.

2. Consulenza medica

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

3. Invio di un medico generico in casi di urgenza

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20.00 alle ore 8.00 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione da parte del medico di quest'ultima, provvederà ad inviare, con spese a carico della Compagnia, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

4. Trasporto in autoambulanza in Italia

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa, l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la

Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza, tenendo la Compagnia a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).

5. Rientro sanitario

Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:

- aereo sanitario;
- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese della Compagnia, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.

La Centrale Operativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il sinistro avvenga in paesi Europei. La Compagnia, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Non danno luogo alla prestazione:

- le infermità o lesioni che a giudizio dei medici 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.

6. Collegamento continuo con il centro ospedaliero

Qualora l'Assicurato sia ricoverato in ospedale o in una casa di cura e chieda di essere seguito costantemente anche da casa, ciò sarà possibile tramite un collegamento telefonico direttamente effettuato tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto. Le notizie cliniche saranno poi comunicate alle persone indicate dall'Assicurato.

7. Segnalazione Centri Specialistici

(Prestazione fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali).

Qualora l'Assicurato debba sottoporsi ad intervento chirurgico, potrà ottenere ogni informazione telefonando alla Centrale Operativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito eventualmente il medico curante, individua e segnala un centro ospedaliero attrezzato in Italia o all'estero.

ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI

1. La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della garanzia è di 60 giorni.

2. Tutte le prestazioni non possono essere fornite per ciascun Assicurato più di tre volte per tipo entro ciascun anno di validità del servizio.

3. 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 motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;

f) malattie nervose e mentali, le malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio;

g) infortuni avvenuti e le malattie manifestatesi anteriormente alla data di spedizione del modulo di iscrizione o anteriormente alla data di decorrenza della copertura. Fintanto che la polizza rimarrà in vigore, al compimento del 730° giorno di copertura la Società non formulerà più alcuna eccezione per le malattie preesistenti;

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.

Le prestazioni di cui ai punti 1, 2, 3, 6 e 7 sono fornite senza le esclusioni di cui ai paragrafi e), f) limitatamente alla parte relativa a malattie dipendenti dalla gravidanza e dal puerperio, e g) delle presenti esclusioni.

4. Tutte le eccedenze ai massimali previsti nelle singole prestazioni così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle prestazioni medesime, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Centrale Operativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata.

L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma

anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso bancario corrente.

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

6. La Centrale Operativa 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.

7. Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C.

8. Il diritto alle assistenze fornite dalla Compagnia decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.

9. 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 Centrale Operativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

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

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde **800 722 155** oppure al numero di Sesto San Giovanni **02 24128380**.

Se non può telefonare può inviare un fax al n. 02 24128245 o un telegramma a IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni (MI).

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita

2. Nome e Cognome

3. Numero di posizione preceduto dalla sigla:

• **ASSIDAI A** (per chi aderisce al pacchetto A) e

• **ASSIDAI B** (per chi aderisce al pacchetto B)

4. Indirizzo del luogo in cui si trova

5. Il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

La Centrale Operativa 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 alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

NOTA INFORMATIVA (redatta ai sensi delle disposizioni vigenti)

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con la società IMA Italia Assistance S.p.A. avente sede legale in Italia, Piazza Indro Montanelli 20, Sesto San Giovanni (Milano).

La società IMA Italia Assistance S.p.A., Cap. Soc. Euro 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.

LEGISLAZIONE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Il contratto è regolato dalla Legge italiana e il Foro competente è quello di residenza dell'Assicurato.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO

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'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. 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.

TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

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

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 – Codice in materia di protezione dei dati personali - si informa che i dati personali, che verranno acquisiti in relazione ai rapporti contrattuali in essere o a quelli che potranno essere tenuti tra ASSIDAI e la Società IMA Italia Assistance S.p.A.:

- forniti anche verbalmente nel passato così come quelli che saranno forniti nel futuro nell'ambito dei rapporti in essere, saranno trattati esclusivamente per finalità gestionali e contabili, in adempimento agli obblighi di legge, mediante l'elaborazione, la consultazione, il raffronto, la comunicazione ed ogni altra opportuna operazione di trattamento;

- i dati saranno trattati in modo lecito, secondo correttezza e massima riservatezza; saranno registrati, organizzati, se necessario aggiornati e conservati in archivi informatici e/o cartacei il cui accesso e la cui consultazione sono limitati alle persone incaricate del trattamento;

- un eventuale rifiuto di fornire i dati rende impossibile l'esecuzione e l'operatività del contratto;

- i dati potranno essere comunicati a prestatori di assistenza, società controllate o collegate a IMA Italia Assistance S.p.A. o dalla stessa incaricate, in Italia o all'estero per la gestione ed esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa; per adempimenti di obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria e/o disposizioni di organi pubblici;

- i dati potranno altresì essere comunicati ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, Isvap, Autorità giudiziarie nonché a tutti gli altri soggetti ai quali la comunicazione sia dovuta ai fini della gestione ed esecuzione delle obbligazioni di cui alla Polizza assicurativa;

- il Titolare del trattamento è IMA Italia Assistance S.p.A. in persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, i responsabili pro-tempore ciascuno in relazione alle proprie competenze e funzioni aziendali, sono il Responsabile Commerciale, il Responsabile Acquisti, il Responsabile del Personale ed il Responsabile Amministrativo.

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. Lgs. ed in particolare ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza di dati che la riguardano, la loro comunicazione e l'indicazione della logica e delle finalità del trattamento, la cancellazione, aggiornamento o blocco dei medesimi, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento scrivendo a:

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.
P.zza Indro Montanelli n°20
20099 SESTO SAN GIOVANNI (MI)
UFFICIO TUTELA DEI DATI PERSONALI

- non è richiesto dalla normativa citata il consenso per il trattamento di dati personali inerenti gli adempimenti contrattuali e di Legge, art. 24.

Tuttavia la Legge prescrive che sia necessario il consenso dei soggetti interessati per il trattamento dei dati personali non espressamente obbligatorio per Legge o necessario per contratto, descritto nell'art. 23, e per il trasferimento all'estero dei dati personali per le finalità sopra descritte, art. 43.