



## **AMISCHENGEN**

Contratto di Assicurazione  
Multirischi Viaggi in Area Schengen

### FASCICOLO INFORMATIVO

Edizione 11/2017

Il presente Fascicolo Informativo contiene:

- a) Nota Informativa comprensiva di Glossario;
- b) Condizioni di Assicurazione

e deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**

**Prodotto in convenzione sviluppato per AMI Assistance**

Bene Assicurazioni S.p.A.  
Sede Legale e Direzione Generale  
Via dei Valtorta, 48 - 20127 Milano (MI)

Codice fiscale e partita IVA n. 09599100964  
Capitale sociale 11.000.000 euro i.v.

[www.bene.it](http://www.bene.it)

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni  
con provvedimento IVASS n. 0237415 del 21/12/2016  
Numero iscrizione Albo imprese di Assicurazione  
n.1.00180

Società soggetta all'attività di direzione e di  
coordinamento da parte di Bene Holding S.p.A. -  
Appartenente al Gruppo assicurativo Bene  
numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

## INDICE DEL FASCICOLO INFORMATIVO

### NOTA INFORMATIVA

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI	pag. 1 di 5
B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	pag. 2 di 5
C) INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	pag. 4 di 5

### GLOSSARIO

pag. 1 di 3

### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE 1 - SPESE MEDICHE	pag. 1 di 8
SEZIONE 2 - ASSISTENZA ALLA PERSONA	pag. 2 di 8
NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI	pag. 3 di 8

### Integra il Fascicolo Informativo:

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINI CONTRATTUALI	pag. 1 di 3
--	-------------

## NOTA INFORMATIVA

### PREMESSA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS (Reg. Isvap 35/2010), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il prodotto AMISCHENGEN è un prodotto in convenzione sviluppato con e distribuito da AMI Assistance S.r.l., Agenzia di Assicurazione iscritta al Registro IVASS RUI Sezione A, n. A000137289 Sede Legale Via Paracelso 14 - 20041 Agrate Brianza (MB).

Nel sito internet [www.amiassistance.it](http://www.amiassistance.it) sono disponibili le Condizioni di Assicurazione e i documenti necessari per poter richiedere un preventivo gratuito personalizzato.

Gli eventuali aggiornamenti delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative saranno consultabili sul sito internet [www.amiassistance.it](http://www.amiassistance.it)

### AVVERTENZA

La presente assicurazione è stipulata in forma collettiva dal Contraente per conto di chi spetta ai sensi dell'art. 1891 c.c., e il pagamento del premio è sostenuto dall'Assicurato. Il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.

All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto. L'indennizzo liquidato secondo il contratto non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o con il consenso del titolare dell'interesse assicurato.

---

## A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

- 1. Informazioni generali** **Bene Assicurazioni S.p.A.:** Società per azioni autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 0237415 del 21/12/2016, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione IVASS al numero 1.00180, soggetta alla direzione e coordinamento di Bene Holding S.p.A. appartenente al Gruppo assicurativo Bene iscritto all'Albo Gruppi Assicurativi con n. 054.  
Sede legale: Via dei Valtorta, 48 - 20127 Milano, Italia  
Telefono: 02. 892973 -  
Sito internet: [www.bene.it](http://www.bene.it)  
Indirizzo email: [info@bene.it](mailto:info@bene.it)  
Indirizzo pec: [beneassicurazioni@legalmail.it](mailto:beneassicurazioni@legalmail.it)  
Servizio Clienti: [clienti@bene.it](mailto:clienti@bene.it)  
Telefono: 02. 892 973 33
- 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa** Il patrimonio netto di Bene Assicurazioni S.p.A. ammonta a 15 milioni di euro, formato da un capitale sociale di 11 milioni di euro e un fondo di organizzazione di 4 milioni di euro.  
Si precisa che l'indice di solvibilità riferito alla gestione di tutti i rami danni, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, non è disponibile in quanto l'anno 2017 rappresenta il primo esercizio di attività della Società e pertanto esso potrà essere reso noto solo nella prima relazione annuale sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa di cui all'articolo 47-*septies* del D.lgs. 209/2005

**B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO****Durata delle singole applicazioni – Operatività delle garanzie**

Le garanzie saranno operative dalla data d'ingresso **dell'Assicurato** in Italia o negli altri stati membri, che applicano integralmente le disposizioni dell'aquis di Schengen, e avranno una durata pari al numero di giorni risultante nel modulo di adesione a condizione che la permanenza nello Spazio Schengen avvenga nel periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza indicate nel modulo di adesione.

**AVVERTENZA:** Come previsto dal Regolamento (CE) n.810/2009 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 13 luglio 2009 (Codice dei Visti), la permanenza massima non potrà superare il periodo di tre mesi per semestre. La polizza è valida per i cittadini extracomunitari che soggiornano per motivi di turismo in base alle disposizioni previste dall'aquis di Schengen.

L'applicazione cesserà immediatamente alla data di scadenza indicata nella modulo di adesione, senza obbligo di disdetta da parte del Contraente. Il periodo effettivo di copertura è indicato sulla modulo di adesione e comunque non potrà superare i 90 giorni.

**3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

Il contratto prevede per l'Assicurato:

**SEZIONE 1 – SPESE MEDICHE**

**All'Assicurato** verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute, durante il viaggio, per cure od interventi urgenti e non procrastinabili, conseguenti a infortunio o malattia, manifestatesi durante il periodo di validità della garanzia

**AVVERTENZA:** il Contratto di Assicurazione prevede l'applicazione di Franchigie e/o Scoperti e/o Massimali.

**SEZIONE 2 – ASSISTENZA ALLA PERSONA**

L'Impresa si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione **dell'Assicurato**, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, la prestazione assicurata nel caso in cui **l'Assicurato** venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di malattia, infortunio o di un evento fortuito. L'aiuto potrà consistere in prestazioni in denaro od in natura.

**AVVERTENZA:** il Contratto di Assicurazione prevede l'applicazione di Franchigie e/o Scoperti e/o Massimali.

---

**4. Dichiarazioni del Contraente in ordine alle circostanze del Rischio – Nullità**

**AVVERTENZA:** le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, non avranno effetto nei confronti **dell'Assicurato**. Resta comunque inteso come l'Impresa avrà facoltà di rivalersi sul Contraente per le somme eventualmente erogate in ordine a quella parte di Rischio comunicata in modo inesatto e/o con reticenza dal Contraente stesso. Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione rubricato "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" per gli aspetti di dettaglio.

---

## 5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

Il Contraente dovrà dare comunicazione scritta a mezzo racc. AR di ogni aggravamento e diminuzione del Rischio. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione “Aggravamento del Rischio” e “Diminuzione del Rischio” per gli aspetti di dettaglio. Non sussistono elementi idonei alla modificazione del Rischio.

---

## 6. Premio

Per sottoscrivere la presente polizza, il premio e le eventuali rate di premio successive indicate nel modulo di adesione devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dall'Impresa che indicano la data del pagamento. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di adesione se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. L'Impresa accetterà il pagamento del Premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 5 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso autorizzato dall'Impresa.

---

## 7. Rivalse

**AVVERTENZA:** il Contratto di Assicurazione può prevedere il diritto di rivalsa in capo all'Impresa, ovvero la possibilità per l'Assicuratore di rivalersi verso i terzi responsabili del danno, dopo la liquidazione dello stesso.

---

## 8. Esclusione di compensazioni alternative

Qualora l'**Assicurato** non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione

---

## 9. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'**Assicurato** deve darne avviso telefonico e scritto alla Impresa secondo le modalità previste alle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

---

## 10. Diritto di recesso

**AVVERTENZA:** il Contratto di Assicurazione prevede il diritto di recesso in capo al Contraente e all'Impresa. Il Contraente dovrà avere cura di verificare nell'articolo di riferimento, rubricato “Recesso in caso di Sinistro”, i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

**AVVERTENZA:** Le parti avranno facoltà di recedere dal presente contratto qualora si verifichi una modifica della proprietà o della compagine sociale dell'altra parte. Tale facoltà potrà essere esercitata entro 30 giorni dall'avvenuta conoscenza di detta modifica mediante comunicazione a mezzo lettera raccomandata AR inviata all'altra parte. Il Contraente dovrà avere cura di verificare nell'articolo di riferimento, rubricato “Diritto di recesso”, i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

**AVVERTENZA:** solo per polizze commercializzate con la c.d. vendita diretta, l'**Assicurato** dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo. Qualora si sia effettivamente verificato un sinistro, il diritto al recesso non potrà essere

esercitato.

---

### 11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti **dell'Assicurato** (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il Contratto di Assicurazione prima di sottoscriverlo.

Si richiama l'attenzione **dell'Assicurato** sulla necessità di leggere attentamente il Contratto di Assicurazione prima di sottoscrivere il modulo di adesione.

---

### 12. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Bene Assicurazioni S.p.A. applica al Contratto di Assicurazione, la Legge Italiana.

---

### 13. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge in ordine al presente contratto sono a carico del Contraente.

---

## C) INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

### 14. Sinistri – Liquidazione del Sinistro

**Avvertenza:** il Contratto di Assicurazione può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del Sinistro, il mancato rispetto dei quali può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla liquidazione del Sinistro.

Resta salva la successiva valutazione in merito all'indennizzabilità del Sinistro medesimo.

Il Contraente e **l'Assicurato** dovranno avere cura di verificare negli articoli di riferimento gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative. Si rinvia, in particolare, all'articolo rubricato "Criteri di liquidazione dei Sinistri".

---

### 15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo:

Bene Assicurazioni S.p.A.

Servizio Reclami

Via dei Valtorta, 48 - 20127 Milano

reclami@bene.it

Sito internet: [www.bene.it](http://www.bene.it)

Nel reclamo dovranno essere indicati i seguenti dati:

- Nome, Cognome, indirizzo completo dell'esponente;
- Numero della Polizza e nominativo del Contraente;

- Numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento;
- Indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

La Società gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - Telefono 06/421331 - fax 06-42133745 o 06-42133353, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm).

---

#### **16. Avvertenza in caso di contratto con vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza**

Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto:

1. di scegliere di ricevere e di trasmettere il Fascicolo Informativo e la documentazione di cui all'art. 10 comma 1 del Regolamento ISVAP n. 34/2010 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole;
2. di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza;
3. di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatole, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole;
4. nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di Assicurazione svolta dal Call Center.

---

**Bene Assicurazioni S.p.a. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.**

#### **Il Rappresentante Legale**

**Dott. Andrea Sabia**



## GLOSSARIO valido per il Contratto in generale

Nel testo che segue si intende per:

<b>Ambulatorio:</b>	la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.
<b>Assicurato:</b>	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ovvero i cittadini stranieri regolarmente soggiornanti in Italia e nei paesi dell'area Schengen in possesso di visto di ingresso o di permesso di soggiorno rilasciati esclusivamente per Turismo.
<b>Assicurazione:</b>	il contratto di assicurazione.
<b>Assistenza</b>	l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
<b>Centrale Operativa:</b>	la struttura dell'Impresa costituita da tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza.
<b>Contraente:</b>	la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.
<b>Compagno di viaggio:</b>	La persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.
<b>Day hospital:</b>	la degenza senza pernottamento presso un istituto di cura.
<b>Domicilio:</b>	il luogo d'abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato.
<b>Durata contratto:</b>	il periodo di validità del contratto scelto dall'assicurato.
<b>Europa:</b>	tutti i paesi d'Europa e del bacino del Mediterraneo con esclusione della Federazione Russia.
<b>Estero:</b>	tutti gli stati diversi da quelli indicati nella definizione Italia.
<b>Familiari:</b>	coniuge/convivente more uxorio, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore, nonni, zii e nipoti sino al 3° grado di parentela, cognati.
<b>Franchigia:</b>	importo prestabilito che rimane comunque a carico dell'assicurato per ciascun sinistro.
<b>Impresa:</b>	BENE Assicurazioni spa.



<b>Indennizzo o Indennità:</b>	la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.
<b>Infortunio:</b>	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea totale o parziale. Intervento chirurgico: atto medico praticato in sala operatoria di un istituto di cura o di un ambulatorio all'occorrenza attrezzato, perseguibile attraverso una azione cruenta sui tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.
<b>Invalidità Permanente:</b>	la definitiva perdita, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
<b>Istituto di cura:</b>	l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38.
<b>Italia:</b>	il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.
<b>Malattia:</b>	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
<b>Malattia preesistente:</b>	malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza.
<b>Massimale:</b>	somma fino a concorrenza della quale l'Impresa risponde per ogni sinistro nell'assicurazione.
<b>Medicinali:</b>	sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.
<b>Mondo:</b>	tutti i paesi del mondo esclusi Stati Uniti e Canada.
<b>Nucleo Familiare:</b>	il coniuge/convivente ed i figli conviventi con l'Assicurato.

<b>Paesi Schengen:</b>	I Paesi che applicano integralmente le disposizioni dell'aquis di Schengen.
<b>Polizza:</b>	il documento che prova l'assicurazione.
<b>Premio:</b>	la somma dovuta dal Contraente all'Impresa.
<b>Residenza:</b>	il luogo in cui la persona fisica/giuridica ha la sua dimora abituale/sede come risulta dal certificato anagrafico.
<b>Ricovero:</b>	la degenza, comportante pernottamento, in istituto di Cura.
<b>Rischio:</b>	probabilità che si avveri l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione.
<b>Scoperto:</b>	la parte di danno indennizzabile a termini di polizza che l'assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro.
<b>Servizi Turistici:</b>	passaggi aerei, sistemazioni alberghiere, trasferimenti, noleggi auto, ecc venduti dal Contraente all'Assicurato.
<b>Sinistro:</b>	il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
<b>Terzo:</b>	di norma non rivestono qualifica di terzi: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato non ch� qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia; b) i dipendenti dell'assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.
<b>Vendita diretta:</b>	contratti stipulati dal contraente/assicurato direttamente con l'Impresa, senza alcun tipo di intermediazione.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### SEZIONE 1 – SPESE MEDICHE

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sul modulo di adesione ed è stato corrisposto il relativo premio.

#### **Art. 1.1 Oggetto dell'assicurazione**

Nel limite di Euro 30.0000,00 per **Assicurato** verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute **dall'Assicurato**, durante il viaggio, per cure od interventi urgenti e non procrastinabili, conseguenti a infortunio o malattia, manifestatesi durante il periodo di validità della garanzia. La garanzia comprende le:

- spese di ricovero in istituto di cura con il limite per la retta giornaliera di degenza pari ad Euro 300,00;
- spese di intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di malattia o infortunio;
- spese per le visite mediche ambulatoriali, gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (purché pertinenti alla malattia o all' infortunio denunciati) entro il limite di Euro 500,00;
- spese per i medicinali prescritti dal medico curante in loco (purché pertinenti alla malattia od infortunio denunciati) entro il limite di Euro 250,00;
- spese di trasporto dal luogo del sinistro fino all'istituto di cura più vicino, fino ad Euro 1.000,00.

In caso di ricovero ospedaliero a seguito di infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza, la Centrale Operativa, su richiesta **dell'Assicurato**, provvederà al pagamento diretto delle spese mediche.

Resta comunque a carico **dell'Assicurato**, che dovrà provvedere a pagarle direttamente sul posto, l'eventuale eccedenza ai massimali previsti in polizza e le relative franchigie. Per gli importi superiori a Euro 1.000,00 **l'Assicurato** deve richiedere preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa.

#### **Art. 1.2 Franchigia e scoperto**

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia assoluta di Euro 150,00 che rimane a carico **dell'Assicurato**.

Per i sinistri con importo superiore ad Euro 1.000,00 in caso di mancata autorizzazione da parte della Centrale Operativa, verrà applicato, uno scoperto pari al 25% dell'importo da rimborsare con un minimo di Euro 150,00.

Resta inteso che per gli importi superiori ad Euro 1.000,00 nessun rimborso sarà dovuto qualora **l'Assicurato** non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario o Carta di credito.

#### **Art. 1.3 Esclusioni e limiti specifici per la garanzia spese mediche**

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie sono escluse le spese per cure dentarie, fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica. L'assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza.

Sono inoltre escluse le spese nel caso **l'Assicurato** non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso.

## SEZIONE 2 – ASSISTENZA ALLA PERSONA

La presente garanzia è valida e operante solo se è stata richiamata sul modulo di adesione ed è stato corrisposto il relativo premio. Le attività di servizio inserite nella garanzia Assistenza alla persona sono offerte a titolo gratuito.

### **Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione**

L'Impresa si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione **dell'Assicurato**, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, la prestazione assicurata nel caso in cui **l'Assicurato** venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di malattia, infortunio o di un evento fortuito. L'aiuto potrà consistere in prestazioni in denaro od in natura.

### **Art. 2.2 Consulenza medica telefonica**

Qualora a seguito di malattia o infortunio, occorresse accertare lo stato di salute **dell'Assicurato**, l'Impresa metterà a disposizione il Servizio Medico della Centrale Operativa per i contatti o gli accertamenti necessari per affrontare la prima emergenza sanitaria.

### **Art. 2.3 Trasporto sanitario organizzato**

Il Servizio Medico della Centrale Operativa, in seguito a infortunio o malattia **dell'Assicurato**, che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la continuazione del viaggio e/o soggiorno, dopo eventuale consulto con il medico locale, e, se necessario/possibile, quello di famiglia, ne organizzerà il Trasporto o rientro sanitario. In base alla gravità del caso, **l'Assicurato** verrà trasportato nel centro ospedaliero più idoneo al suo stato di salute ovvero ricondotto alla sua residenza.

A giudizio del Servizio Medico della Centrale Operativa, il trasporto sanitario potrà essere organizzato con i seguenti mezzi: – aereo sanitario – aereo di linea – vagone letto – cuccetta di 1° classe – ambulanza – altri mezzi ritenuti idonei.

Qualora le condizioni lo rendessero necessario, il trasporto verrà effettuato con l'accompagnamento di personale medico e/o paramedico della Centrale Operativa. Il rientro verso paesi extraeuropei (intendendosi ogni paese al di fuori dell'Europa Continentale ivi compresi i possedimenti, i territori e i dipartimenti d'oltremare), esclusi quelli del bacino del Mediterraneo, verrà effettuato esclusivamente con aereo di linea. Le prestazioni non sono dovute qualora **l'Assicurato** o i familiari dello stesso, addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale **l'Assicurato** è ricoverato.

### **Art. 2.4 Trasporto della salma**

In caso di decesso **dell'Assicurato** nel corso del suo viaggio e/o soggiorno, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto della salma espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese necessarie ed indispensabili (trattamento post-mortem, documentazione feretro da trasporto), entro il limite di Euro 7.500,00, fino al luogo di inumazione nel paese di residenza **dell'Assicurato**. Sono comunque escluse dalla garanzia le spese di ricerca, funerarie di inumazione e l'eventuale recupero della salma.

### **Art. 2.5 Esclusioni e limiti specifici per la garanzia Assistenza alla persona**

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, l'Impresa non risponde delle spese sostenute **dall'Assicurato** senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.

Qualora l'**Assicurato** non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzo prestazioni alternative a titolo di compensazione.

L'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate.

Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'**Assicurato** a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute **dall'Assicurato**.

Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

#### **Art. 2.6 Responsabilità**

L'Impresa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e particolari ed a seguito di:

- disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;—ogni circostanza fortuita od imprevedibile;
- cause di forza maggiore.

---

## **SEZIONE 3 – NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE**

#### **Art. 3.1 Esclusioni e limiti validi per tutte le garanzie**

Tutte non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di:

- stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi;
- terremoti, inondazioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente. Tale esclusione non è operante nei casi isolati cioè quando non si è in presenza di calamità naturali dichiarate o situazioni di emergenza sociale evidenti;
- dolo del Contraente o **dell'Assicurato**;
- viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note **all'Assicurato** alla sottoscrizione/adesione della polizza. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti alla prenotazione dei servizi turistici o del viaggio;
- patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana e dal puerperio;
- interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;
- pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite-surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante;
- atti di temerarietà; sportive svolte a titolo professionale;
- partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni;

- gare automobilistiche motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, di guidoslitte e relative prove ed allenamenti;
- le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali od internazionali;
- svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza.

Sono altresì esclusi gli eventi verificatisi in occasione dello svolgimento di attività professionale.

Non è consentita la stipulazione di più polizze AmiSchengen a garanzia del medesimo rischio al fine di:

- elevare i massimali delle specifiche garanzie;
- prolungare il periodo di copertura di un rischio già in corso oltre i tre mesi per semestre così come previsto dal Regolamento (CE) n.810/2009 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 13 luglio 2009 (Codice dei Visti).

#### **Art. 3.2 Persone non assicurabili**

Premesso che l'Impresa, qualora fosse stata a conoscenza che **l'Assicurato** fosse in una delle seguenti condizioni escluse dalla polizza: uso non terapeutico di farmaci o sostanze stupefacenti, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, nel caso una o più delle malattie o disturbi sopra richiamati insorgano durante il periodo di validità della polizza, si applicherà quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute **dell'Assicurato**.

#### **Art. 3.3 Esclusione di compensazioni alternative**

Qualora **l'Assicurato** non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

#### **Art. 3.4 Durata delle singole applicazioni – Operatività delle garanzie**

Le garanzie saranno operative dalla data d'ingresso **dell'Assicurato** in Italia o negli altri stati membri, che applicano integralmente le disposizioni dell'aquis di Schengen, e avranno una durata pari al numero di giorni risultante nel modulo di adesione a condizione che la permanenza nello Spazio Schengen avvenga nel periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza indicate nel modulo di adesione.

Resta inteso che, come previsto dal Regolamento (CE) n.810/2009 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 13 luglio 2009 (Codice dei Visti), la permanenza massima non potrà superare il periodo di tre mesi per semestre. La polizza è valida per i cittadini extracomunitari che soggiornano per motivi di turismo in base alle disposizioni previste dall'aquis di Schengen.

L'applicazione cesserà immediatamente alla data di scadenza indicata nel modulo di adesione, senza obbligo di disdetta da parte del Contraente. Il periodo effettivo di copertura è indicato sul modulo di adesione e comunque non potrà superare i 90 giorni.

#### **Art. 3.4 bis Durata del contratto – Tacito rinnovo**

Il contratto ha durata di un anno.

In mancanza di disdetta da parte del Contraente, mediante lettera raccomandata AR spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

#### **Art. 3.5 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

In caso di sinistro, **l'Assicurato** deve darne avviso telefonico e scritto alla Impresa secondo le modalità previste alle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo

può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

**Art. 3.6 Estensione territoriale**

L'assicurazione ha validità esclusivamente in Italia e negli altri stati membri che applicano integralmente le disposizioni dell'aquis di Schengen.

**Art. 3.7 Criteri di liquidazione dei sinistri**

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta **dell'Assicurato** l'Impresa restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora **L'Assicurato** abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, l'Impresa effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro.

L'Impresa provvederà a rimborsare **l'Assicurato**, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.

**Art. 3.8 Liquidazione dei danni/nomina dei periti**

La quantificazione del danno sarà effettuata dall'Impresa mediante accordo diretto fra le Parti o, in mancanza, stabilito da due Periti nominati uno per parte. In caso di disaccordo essi ne eleggeranno un Terzo. Se una delle due Parti non provvede a nominare il proprio Perito o manca l'accordo sulla scelta del terzo, la nomina sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale dell'Impresa. Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio Perito e metà di quella del Terzo Perito. Le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità Giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

**Art. 3.9 Legge – giurisdizione**

Le Parti convengono che il presente contratto sarà regolato dalla Legge Italiana. Le Parti convengono altresì che qualunque controversia nascente dal presente contratto sarà soggetta alla giurisdizione italiana.

**Art. 3.10 Integrazione documentazione di denuncia del sinistro**

**L'Assicurato** prende atto e concede espressamente all'Impresa la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione. La mancata produzione dei documenti, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

**Art. 3.11 Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, il Contraente o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- nel caso di recesso dal Contraente: dalla data di invio della sua comunicazione;
- nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa.

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, il Contraente (decorsi 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso) non potrà più includere nuove applicazioni.

L'Impresa può inoltre riservarsi di confermare il proseguimento della copertura assicurativa per tutte le applicazioni attive fino alla loro naturale scadenza o al contrario, mettendo a disposizione di ogni singolo **Assicurato** la parte di premio pagata e non goduta, può decidere di recedere anche da tutte le applicazioni attive.

**Art. 3.11 bis Diritto di recesso (valido solo per polizze commercializzate con la c.d. vendita diretta)**

**L'Assicurato** dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.

Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:

1. dalla data della conclusione del contratto;
2. dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67–undecies del D.Lgs n. 209 del 07 settembre 2005, se tale data è successiva a quella di cui al punto 1).
- 3.

**Il diritto di recesso non si applica alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese.**

Per esercitare il diritto di recesso, **l'Assicurato** deve inviare, prima dello scadere del termine, una comunicazione scritta al fornitore, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento presso la sede legale dell'Impresa all'indirizzo poco sopra richiamato, dichiarando, con questa comunicazione, che in tale periodo non siano avvenuti sinistri di alcun tipo.

Qualora si sia effettivamente verificato un sinistro, il diritto al recesso non potrà essere esercitato.

Nel caso di dichiarazione non rispondente alla realtà dei fatti, l'Impresa avrà diritto di rivalersi nei confronti **dell'Assicurato** per ogni spesa e/o onere sostenuto direttamente e/o indirettamente connesso.

Nei confronti **dell'Assicurato** che esercita il diritto di recesso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto. Qualora **l'Assicurato** non eserciti il diritto di recesso, il contratto troverà piena ed integrale applicazione nei termini pattuiti.

**Art. 3.12 Imposte e tasse**

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

**Art. 3.13 Rivalsa**

L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

**Art. 3.14 Determinazione del premio – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Il premio è determinato in base ai dati indicati sul modulo di adesione con riferimento alla durata del viaggio/soggiorno, ai massimali scelti e al numero degli Assicurati.

Il Contraente/**Assicurato** è tenuto a dare immediata comunicazione all'Impresa delle eventuali modifiche intervenute in corso di contratto. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente/**Assicurato**, rese al momento della stipula del contratto/della sottoscrizione del modulo di adesione, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in applicazione di quanto previsto dagli artt. 1892 – 1893 – 1894 e 1898 del Codice Civile.



**Art. 3.15 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

Per sottoscrivere la presente polizza, il premio e le eventuali rate di premio successive indicate nel modulo di adesione devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dall'Impresa che indicano la data del pagamento. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel modulo di adesione se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

**COSA FARE PER RICHIEDERE ASSISTENZA****Assistenza**

In caso di sinistro contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero verde:

**800 908065**

Fuori dall'Italia è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero **0039.039.655.464.95**.

Saranno richieste le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome;
- Numero di polizza;
- Motivo della chiamata;
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarvi.

**COSA FARE IN CASO DI SINISTRO**

**Altre garanzie:** Tutti i sinistri devono essere denunciati attraverso una delle seguenti modalità:

- via internet sul sito [www.amiassistance.it](http://www.amiassistance.it), sezione "Denuncia Sinistri" seguendo le relative istruzioni
- via telefono al numero +39.039.655.464.95

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

AMI Assistance Srl Ufficio Sinistri

Via Paracelso, 24 – Centro Colleoni 20864 AGRATE BRIANZA (MB) - ITALIA

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito e, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa e di seguito riassunta:

**In caso di spese mediche**

- certificato di pronto soccorso redatto sul luogo del sinistro che riporti la patologia, le prescrizioni, la prognosi e la diagnosi medica e che certifichi la tipologia e le modalità della malattia e/o dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- prescrizione medica e originale delle notule, fatture, ricevute per le spese sostenute;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali, con le ricevute originali dei farmaci acquistati.
- numero della polizza.
- copia del passaporto **dell'Assicurato** (pagina con i dati anagrafici **dell'Assicurato** e pagina recante la data d'ingresso nella Zona Schengen)

**NOTA IMPORTANTE**

Occorre sempre fornire all'Impresa gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro.

L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

È necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

Si ricorda che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro. (art. 2952 Codice Civile).

**NOTA IMPORTANTE**

In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, **l'Assicurato** invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (Codice IBAN).

**RECLAMI**

Per eventuali reclami scrivere a:

**Bene Assicurazioni SpA**  
**Servizio Reclami**  
**Via dei Valtorta, 48**  
**20127 Milano (MI) – Fax 02 89354715– Mail [reclami@bene.it](mailto:reclami@bene.it)**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale n° 21 – 00187 Roma – Tel. 06/421331 - Fax 06/42133745 o 06/42133353), utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

# INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINI CONTRATTUALI

Gentile Cliente,

per fornirLe i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano. Tali dati potranno essere forniti direttamente da Lei (per esempio, attraverso il sito [www.bene.it](http://www.bene.it) "Sito") oppure attraverso altri soggetti. Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice della Privacy"), Le forniamo, pertanto, l'informativa sul trattamento dei Suoi dati personali, di seguito riportata.

## 1. Titolare del trattamento

I dati personali a Lei riferibili saranno da trattati da Bene Assicurazioni S.p.A., di seguito "Bene Assicurazioni" o "Titolare" con sede legale in Via dei Valtorta, 48 – 20127 Milano, Italia. Bene Assicurazioni S.p.A., è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016, è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS al numero 1.00180 ed è una società soggetta alla direzione e coordinamento di Bene Holding S.p.A, appartenente al gruppo assicurativo Bene con numero di iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n. 054. Eventuali richieste potranno essere inviate a Bene Assicurazioni SpA – Servizio Clienti, via email all'indirizzo [clienti@bene.it](mailto:clienti@bene.it) oppure telefonicamente al numero verde 800 327605.

## 2. Finalità del trattamento dei dati e natura dei dati trattati

**Finalità** - I dati personali che La riguardano, saranno trattati per le seguenti finalità:

- (a) l'invio di informazioni e di preventivi sui servizi assicurativi di Bene Assicurazioni in risposta a richieste direttamente formulate (attraverso il Sito ovvero attraverso un intermediario di Bene Assicurazioni e/o l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione e conseguente gestione ed esecuzione del contratto stesso;
- (b) adempimenti di obblighi di legge e/o regolamentari (come, ad esempio, la valutazione di adeguatezza del contratto) e/o disposizioni di organi pubblici e pubbliche autorità (es. IVASS);

**Natura:** i dati personali oggetto di trattamento sono dati comuni, quali nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica.

Ai fini della presentazione e offerta del contratto di assicurazione e/o della conclusione dello stesso non è prevista l'acquisizione di dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato da parte di Bene Assicurazioni. I dati in questione potrebbero eventualmente essere acquisiti e trattati solo in occasione della denuncia di un sinistro. In tale ipotesi, il trattamento sarà effettuato nel rispetto della normativa vigente e, in particolare, dell'art. 26 del Codice Privacy e delle autorizzazioni generali del Garante.

## 3. Conferimento dei dati e conseguenze in caso di mancato assenso al trattamento

Il conferimento dei dati personali per le finalità descritte ai punti (a) a (b) dell'art. 2 che precede non richiede alcun consenso da parte dell'interessato in quanto funzionale a rispondere a una richiesta dello stesso ovvero alla conclusione e gestione del contratto di assicurazione. Pertanto, il mancato conferimento di tali dati comporterà l'impossibilità per Bene Assicurazioni di fornirLe riscontri a richieste di informazioni, preventivi o di concludere e/o eseguire, in tutto o in parte, il contratto.

#### **4. Modalità del trattamento dei dati personali**

Il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti manuali, informatici, elettronici o comunque automatizzati, direttamente dal Titolare o da soggetti terzi (in qualità di titolari autonomi, facenti parte della c.d. catena assicurativa ovvero da soggetti preposti al trattamento dal Titolare, si veda punto 5). I dati sono trattati per il tempo necessario a conseguire le finalità sopra indicate e nei termini previsti dalla legge o dai provvedimenti del Garante. I dati sono trattati utilizzando idonee misure di sicurezza ai sensi dell'art. 31 del Codice della Privacy, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta.

#### **5. Ambito di comunicazione dei dati personali**

Per le finalità descritte al punto 2, Bene Assicurazioni potrà comunicare i Suoi dati a società o soggetti, esterni rispetto all'organizzazione del Titolare, con i quali Bene Assicurazioni abbia concluso contratti di servizi. Tali soggetti agiscono in qualità di responsabili o incaricati del trattamento, ai sensi degli artt. 29 e 30 del Codice della Privacy.

In particolare i Suoi dati personali potranno essere comunicati:

- ad altri soggetti, che agiscono in qualità di titolari autonomi:
  - o che appartengono alla c.d. "catena assicurativa", quali assicuratori, co-assicuratori, riassicuratori, officine di riparazione, periti, medici legali, a soggetti che gestiscono le transazioni di pagamento online;
  - o che hanno accesso ai dati in forza di provvedimenti normativi o amministrativi (es. IVASS, pubbliche autorità), organismi associativi o consortili (ANIA);
  - o banche e/o istituti di pagamento;
- a soggetti appartenenti alla rete distributiva o all'organizzazione del Titolare, quali società controllate o collegate a Bene Assicurazioni o dalla stessa incaricate, in Italia o all'estero, che agiscono in qualità di responsabili o incaricati; studi di consulenza legale, amministrativa e fiscale, qualora la comunicazione risulti necessaria o funzionale al corretto adempimento degli obblighi contrattuali assunti in relazione ai servizi prestati.

Per le finalità sopra descritte, i dati possono essere trasferiti anche al di fuori dell'Unione Europea in base a una decisione di adeguatezza della Commissione Europea ovvero mediante garanzie adeguate quali, le clausole tipo di protezione dei dati adottate dalla Commissione Europea ovvero le norme vincolanti di impresa ovvero in tutti i casi previsti dall'art. 44 del Codice Privacy ("altri trasferimenti consentiti").

Lei potrà comunque richiedere a Bene Assicurazioni un elenco aggiornato dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza, in qualità di responsabili o incaricati, contattando il Titolare ai recapiti indicati al punto 1 di questa informativa.

#### **6. Diritti dell'interessato**

L'art. 7 del Codice della Privacy Le riconosce alcuni specifici diritti, tra cui il diritto di (i) ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno dei Suoi dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile, (ii) avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento, (iii) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, qualora Lei ne abbia interesse, l'integrazione dei dati, (iv) opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Potrà esercitare i diritti sopra elencati, in qualunque momento, rivolgendosi a Bene Assicurazioni ai recapiti indicati al punto 1 di questa informativa.



Bene Assicurazioni S.p.A.  
Sede Legale e Direzione Generale  
Via dei Valtorta, 48 - 20127 Milano (MI)

Tel +39 02 892 973  
Fax +39 02 893 547 15  
Email: [info@bene.it](mailto:info@bene.it)  
Pec [beneassicurazioni@legalmail.it](mailto:beneassicurazioni@legalmail.it)  
[www.bene.it](http://www.bene.it)

AMISCHENGEN è un prodotto assicurativo sviluppato in  
collaborazione con AMI Assistance S.r.l.,  
Agenzia di assicurazione iscritta al Registro IVASS RUI Sez. A,  
in data 02/04/2007, n. A000137289  
Sede Legale Via Paracelso 14 - 20041 Agrate Brianza (MB)-  
PIVA: 02337860965  
[www.amiassistance.it](http://www.amiassistance.it)

**AMISCHENGEN**  **AMI Assistance**