

Guida alle prestazioni per le polizze di gruppo

Programmi Elevate

Validità dal 1° luglio 2025

Benvenuto

Allianz, la sua compagnia di assicurazioni sanitarie internazionali, le dà accesso alle migliori prestazioni sanitarie disponibili.

Questa guida è composta da due parti: "Come utilizzare la copertura" raccoglie tutte le informazioni importanti da utilizzare regolarmente per accedere alla copertura; "Termini e condizioni della copertura" spiega i termini della sua copertura in maggiore dettaglio.

Legga questa guida insieme al Certificato assicurativo e all'Elenco delle prestazioni.

Siamo il marchio dedicato all'assicurazione sanitaria internazionale di Allianz Partners. Oltre a questo, Allianz Partners gestisce diversi altri marchi, come quelli per i servizi di assistenza internazionale, assicurazioni viaggio e assicurazioni RCA.

Il presente documento è una traduzione in italiano del documento in lingua inglese. Il testo in inglese è l'unico originale e con valore legale. Se eventuali discrepanze dovessero emergere tra la versione in italiano e la versione in inglese, quest'ultima sarà l'unica a dover essere considerata legalmente vincolante. AWP Health & Life SA è soggetta alla regolazione dell'autorità francese di vigilanza prudenziale (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution), con sede all'indirizzo: 4 place de Budapest, CS 92459, 75 436 Parigi Cedex 09, Francia.

AWP Health & Life SA, che opera sul mercato attraverso la sua succursale irlandese, è una società a responsabilità limitata soggetta al codice di regolazione francese del settore assicurativo ("Code des Assurances"), compagnia registrata in Francia, n.: 401 154 679 RCS Bobigny. La succursale irlandese è registrata nel registro ufficiale delle aziende presenti in Irlanda, n.: 907619, all'indirizzo 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda.

Indice

Come utilizzare la sua copertura	4
Servizi di assistenza.....	4
Come funziona la copertura.....	12
Ha bisogno di cure mediche?	14
Termini e condizioni della copertura	19
Termini e condizioni.....	19
Amministrazione della sua polizza	20
Pagamento del premio	23
Altre condizioni che si applicano alla sua copertura	24
Informativa sulla protezione dei dati personali.....	27
Procedura per i reclami e la risoluzione di disaccordi	27
Definizioni	28
Esclusioni.....	33

Come utilizzare la sua copertura

Servizi di assistenza

Crediamo nell'importanza di fornirle un servizio di qualità superiore. In questo capitolo, descriviamo la gamma completa dei servizi che offriamo. Scopri cosa è a sua disposizione.

Ci contatti pure – siamo qui per aiutarla!

La nostra Helpline multilingue è disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per rispondere a qualsiasi domanda relativa alla sua polizza o se ha bisogno di assistenza in caso di emergenza.

Helpline

Telefono: **+353 1 630 1305**



Se vuole può anche chiamarci da un numero verde. Trova la lista aggiornata dei nostri numeri verdi qui: www.allianzcare.com/it/pages/toll-free-numbers.html

E-mail: client.services@e.allianz.com

Sapeva che...

... la maggior parte dei nostri assicurati ottiene una risposta più rapida alle proprie domande quando ci contatta per telefono?

Supporto nel momento del bisogno

Alcune circostanze della vita possono essere stressanti, specialmente se manca il supporto adeguato. Per assisterla nel percorso assicurativo, il nostro team dedicato è a sua disposizione. Può condividere con noi qualsiasi ulteriore necessità di supporto: faremo il possibile per soddisfare le sue richieste e assicurarci che possa accedere facilmente ai nostri prodotti e servizi.

Se desidera segnalare una possibile necessità, richiedere particolari modifiche alle comunicazioni con noi o nominare qualcuno con cui interagire per suo conto, può contattare il nostro team all'indirizzo:

enhancedsupport@e.allianz.com; in alternativa, può compilare il modulo online disponibile sul nostro sito web:

www.allianzcare.com/en/support/support-when-you-need-the-most.html.

Servizi digitali MyHealth

MyHealth, disponibile in versione applicazione per dispositivi mobili e in versione portale online, le offre accesso immediato alla copertura, ovunque si trovi e da qualsiasi dispositivo.

Quali funzionalità trova nell'applicazione e nel portale MyHealth



La mia polizza

Le permette di consultare i suoi documenti di polizza e di mostrare la sua Tessera personale di assicurato, in ogni momento in cui ne ha bisogno.



Le mie richieste di rimborso

Qui può inoltrare richieste di rimborso in pochi semplici passaggi e visualizzare lo storico delle richieste già inoltrate.



I miei contatti

Le dà accesso alla nostra Helpline e alla nostra chat live (solo in inglese e solo sul nostro portale online), disponibili 24 ore su 24, 7 giorni su 7.



Valutazione dei sintomi

Per una valutazione rapida e semplice dei suoi sintomi, se non si sente bene.



Motore di ricerca di medici e ospedali

Per localizzare i medici e gli ospedali più vicini a Lei, ovunque si trovi.



Strumento di ricerca farmaci

Le permette di cercare i nomi degli equivalenti locali dei farmaci di marca.



Traduttore di termini medici

Traduce i nomi delle malattie in 17 lingue diverse.



Contatti di emergenza

Accesso immediato ai numeri di emergenza locali, ovunque si trova nel mondo.

Altre funzionalità

- Aggiornare i suoi dati online: e-mail, numero di telefono, password, indirizzo (se nello stesso Paese dell'indirizzo precedente), le preferenze di marketing, ecc.;
- visualizzare il saldo residuo di ciascuna prestazione inclusa nel suo Elenco delle prestazioni.

Tutti i dati personali inseriti in MyHealth sono criptati per garantire la protezione dei dati.

Come installare l'applicazione/accedere a MyHealth:

1. Prima di tutto, deve registrarsi sul portale MyHealth. Vada su my.allianzcare.com/myhealth, clicchi su "SI REGISTRI ORA" nella parte inferiore della pagina e segua le istruzioni sullo schermo. Si assicuri di avere a portata di mano il suo numero di polizza (lo trova sul Certificato di assicurazione) perché le verrà richiesto per la registrazione.
2. Oppure, se lo preferisce, può registrarsi sull'applicazione MyHealth. Per prima cosa deve scaricarla cercando "Allianz MyHealth" sull'App Store di Apple o su Google Play se ha un Android.



3. Dopo essersi registrato, l'indirizzo e-mail che ha usato per la registrazione sarà il nome utente che dovrà usare tutte le volte che in futuro vorrà accedere a MyHealth. Non c'è differenza nei dati di accesso tra il portale e l'applicazione MyHealth: per entrambi deve usare le stesse credenziali di accesso e, se mai vorrà cambiarle, le basterà farlo su una versione di MyHealth e automaticamente si

aggiogneranno anche sull'altra. Le offriamo anche un'opzione di accesso biometrico per l'applicazione, ad esempio tramite Touch ID o Face ID, se supportato dal suo dispositivo.

Per ulteriori informazioni, visiti www.allianzcare.com/it/myhealth.html

Servizi per gli assicurati sul nostro sito web

Su www.allianzcare.com/it/risorse/risorse-per-gli-assicurati.html può:

- fare una ricerca di medici e ospedali del nostro network internazionale (non è obbligato, però, a ricorrere ai medici e ospedali del nostro network se ne preferisce altri);
- scaricare modulistica;
- accedere ai nostri contenuti sulla salute e sul benessere;
- visitare il nostro portale "My expat life" – vi troverà tutto quello che vuole sapere se sta pensando di trasferirsi all'estero, dalla pianificazione del trasloco allo stabilirsi nel nuovo Paese.

Servizi per gli assicurati inclusi nella copertura

La copertura non copre solamente le sue spese mediche, ma include anche una serie di servizi gratuiti per gli assicurati. Controlli l'Elenco delle prestazioni per verificare quali servizi siano inclusi nella sua copertura.



Olive – Il nostro programma per la salute e il benessere

Ideato per motivarla e guidarla verso uno stile di vita più salutare, Olive le dà accesso:

- al **Portale per la salute e il benessere**, dove trova valutazioni sanitarie online, webinar di specialisti nel campo del benessere, articoli su vari argomenti quali il sonno, l'alimentazione, ecc.;
- alla nostra **applicazione per il fitness** che, connettendosi a smartphone, dispositivi indossabili e altre applicazioni, le permette di monitorare il numero di passi, le calorie bruciate, le ore di sonno e molto altro. È anche possibile partecipare a gare con altri utenti e/o decidere di impostare obiettivi e creare programmi per migliorare la propria salute;



EAP — Programma di assistenza per i dipendenti

Quando nella vita o sul lavoro si presentano delle situazioni complesse, il nostro Programma di assistenza per i dipendenti fornisce assistenza immediata e confidenziale per Lei e per i suoi familiari assicurati. Questo servizio include:

- **counselling** professionale e confidenziale (per telefono, video o di persona) su argomenti quali stress, equilibrio tra l'attività professionale e la vita privata, genitorialità, ansia, shock culturale, problemi di dipendenza, ecc.;
- **servizi di supporto legale e finanziario**, ad esempio per fornire assistenza nell'acquisto di una casa, gestire una controversia legale o creare un piano finanziario.

Questo servizio non è adatto ai minori e non prevede sessioni di terapia di gruppo, come la terapia familiare.



Servizi per la sicurezza durante i viaggi

Offrono accesso 24 ore al giorno, 7 giorni su 7, a informazioni sulla sicurezza personale in riferimento alla meta o al tragitto di un viaggio, utili in un mondo in cui le minacce alla sicurezza sono in continuo aumento. Questi servizi includono:

- **una linea telefonica di assistenza in caso di emergenza (Emergency Assistance Hotline)**, per parlare con uno specialista in materia di sicurezza internazionale se ha delle preoccupazioni sulla sua destinazione di viaggio;
- **informazioni sul Paese e consigli sulla sicurezza in loco**, per informazioni sulla sicurezza e consigli su molti Paesi;
- **aggiornamenti quotidiani sulla sicurezza** tramite e-mail, relativamente ad avvenimenti ad alto rischio che si verificano nelle vicinanze o nella zona in cui ci si trova (incluse minacce terroristiche o condizioni meteorologiche avverse).

Per maggiori informazioni o per accedere ai servizi per gli assicurati, visiti la pagina:

www.allianzcare.com/it/risorse/risorse-per-gli-assicurati.html

** Alcuni dei servizi che potrebbero essere inclusi nel suo programma sono offerti da terze parti esterne ad Allianz Group, come ad esempio il Programma di assistenza per i dipendenti, i Servizi per la sicurezza durante i viaggi, l'applicazione per il fitness, il Servizio di secondo parere medico e i servizi di visita medica per video-conferenza. Se inclusi nel suo programma assicurativo, tali servizi appaiono elencati nel suo Elenco delle prestazioni e le vengono offerti dietro accettazione da parte sua dei termini e delle condizioni che regolano tanto la polizza quanto il servizio offerto da terzi. I servizi inclusi nella sua polizza potrebbero essere soggetti a restrizioni geografiche. Le informazioni fornite dall'applicazione per il fitness e dalle risorse per il benessere contenute in Olive sono a scopo esclusivamente informativo: non devono essere intese quale sostituzione del parere professionale del suo medico, specialista o psicologo e non sostituiscono la diagnosi, il

trattamento prescritto, la valutazione o le cure erogate dal suo medico curante. Quando utilizza i servizi inclusi nel suo programma, Lei comprende e accetta che AWP Health & Life SA (filiale irlandese) e AWP Health & Life Services Limited non sono responsabili per qualsiasi perdita o danno risultante direttamente o indirettamente dal suo utilizzo di qualsiasi servizio offerto da terzi.

Come funziona la copertura

Per cosa sono coperto?

In quanto residente in un Paese europeo, potrebbe già possedere un'assicurazione sanitaria di base fornita da un assicuratore locale o dalla previdenza sociale. Elevate garantisce una copertura aggiuntiva, come descritto nell'Elenco delle prestazioni, ma non soddisfa alcun requisito legale relativo agli obblighi di assicurazione sanitaria nel suo Paese di residenza. Nell'ambito della sua polizza, le offriamo copertura per cure mediche, costi, servizi o materiali che:

- riteniamo che siano necessari dal punto di vista medico, appropriati per le condizioni, la malattia o l'infortunio del paziente;
- hanno uno scopo palliativo, curativo e/o diagnostico;
- vengono eseguiti da un medico, dentista o terapeuta autorizzato.

La sua copertura è inoltre soggetta a:

- definizioni ed esclusioni della polizza (le trova alla fine di questo documento);
- il fatto che le spese mediche siano ragionevoli e consuetudinarie (ovvero, i costi dei trattamenti per i quali desidera ricevere un rimborso devono essere usuali nel Paese in cui riceve il trattamento).
Rimborseremo solamente le spese mediche in linea con il costo che generalmente il suo tipo di trattamento ha nel Paese in cui lo riceve. Ci riserviamo il diritto di rifiutare o ridurre l'ammontare del rimborso, se consideriamo inappropriato l'ammontare richiesto;

Dove posso ricevere le mie cure mediche?

Può ricevere cure mediche in qualsiasi Paese all'interno della sua area geografica di copertura (indicata nel suo Certificato di assicurazione).

Noti però che se il trattamento di cui ha bisogno e per il quale è coperto è disponibile nel Paese in cui risiede, ma decide di farsi curare comunque in un

altro Paese compreso nella sua area di copertura, le rimborseremo le spese mediche secondo i termini della polizza, ma non le spese di viaggio. Rimborsiamo le spese mediche coperte dalla sua polizza e sostenute nel suo Paese d'origine, a condizione che tale Paese si trovi nella sua area geografica di copertura.

Cosa sono i massimali?

La sua copertura può essere soggetta ad un **massimale del programma**, che è l'importo massimo che pagheremo in totale per tutte le prestazioni incluse nel programma, per assicurato e per Anno assicurativo.

Se il suo programma ha un massimale come sopra, questo si applicherà anche quando:

- il termine "rimborso completo" (o "100%") appare accanto alla prestazione del caso nel suo Elenco delle prestazioni;
- la prestazione del caso è soggetta a un massimale di prestazione – cioè è coperta fino ad una cifra massima (ad esempio fino a 180 €).

I massimali di prestazione si applicano "ad Anno assicurativo", "per durata della vita" o "ad evento" (ad esempio: a viaggio o a visita medica).

In alcuni casi, il massimale di prestazione equivale ad una percentuale del costo del trattamento (ad esempio: rimborso dell'80%).

Ha bisogno di cure mediche?

Sappiamo che stare male è già stressante di per sé. Segua il procedimento che le indichiamo di seguito, ci permetterà di occuparci dei dettagli mentre Lei si concentra sul suo trattamento.

Verifichi se è coperto

Per prima cosa verifichi se è coperto per il trattamento medico di cui ha bisogno: per farlo, deve semplicemente vedere se la prestazione del caso appare nel suo Elenco delle prestazioni. Se non è sicuro o ha delle domande, chiami pure la nostra Helpline.

Ricevere trattamenti fuori ricovero, cure odontoiatriche e di altro tipo

Se il trattamento di cui ha bisogno non richiede pre-autorizzazione, deve semplicemente pagare il conto al suo medico e poi chiederci un rimborso seguendo questo semplice procedimento:



Riceva il trattamento di cui ha bisogno e paghi le spese.



Richieda una fattura al suo medico o all'ospedale per il trattamento ricevuto. La fattura deve indicare il suo nome, le date del trattamento, la patologia o la diagnosi, la data in cui si sono manifestati i sintomi, il tipo di trattamento e una descrizione dettagliata dei costi sostenuti.



Richieda il rimborso delle spese coperte sull'applicazione o sul portale MyHealth (www.allianzcare.com/it/accesso.html).

Deve solo fornire alcuni dati fondamentali, allegare le fatture e premere "Invio".

Evadiamo le sue richieste velocemente

Se la richiesta di rimborso è completa di tutti i dati richiesti, evaderemo e pagheremo le spese coperte entro 48 ore. Tuttavia, possiamo essere così veloci solo se non dimentica di includere la diagnosi, altrimenti dovremo contattarla o contattare il suo medico per richiederla – e ciò potrebbe ritardare la lavorazione della sua richiesta.

Le invieremo una lettera o un'e-mail di conferma quando avremo evaso la sua richiesta.

Ulteriori informazioni in merito al rimborso delle spese mediche

Richiesta di rimborso per le spese mediche

Cose da sapere prima di inviarci una richiesta di rimborso:

- **Scadenza per l'inoltro delle richieste di rimborso:** deve inviarci tutte le richieste di rimborso tramite MyHealth (applicazione o portale) entro e non oltre sei mesi dalla data in cui termina l'Anno assicurativo. Se la sua copertura viene cancellata durante il corso dell'Anno assicurativo, deve inviare le richieste di rimborso entro e non oltre sei mesi dalla data in cui termina la copertura. Dopo tale scadenza, non siamo più tenuti ad effettuare alcun rimborso.
- **Compilazione delle richieste di rimborso:** è necessario compilare e inoltrare una richiesta di rimborso separata per ciascuna persona e per ciascuna patologia per le quali si vuole richiedere un rimborso.
- **Documentazione di supporto:** quando allega documentazione di supporto (ad esempio, copie delle ricevute delle spese mediche), la preghiamo di conservare la copia originale. Abbiamo il diritto di richiederle le copie originali in qualsiasi momento fino a 12 mesi dopo il pagamento del rimborso. Potremmo inoltre richiederle un giustificativo del pagamento (ad esempio, un estratto conto bancario o della carta di credito) a supporto delle ricevute mediche che ha pagato. È sua responsabilità conservare copia di tutta la corrispondenza in generale intercorsa con noi: decliniamo ogni responsabilità per la corrispondenza che non riceviamo per ragioni estranee al nostro controllo.
- Ogni richiesta di rimborso deve essere inoltrata insieme alla relativa documentazione di supporto (ricevute e/o fatture).
- **Valuta e spese:** nella richiesta di rimborso è necessario specificare la valuta in cui si desidera ricevere il rimborso. A causa dei regolamenti bancari internazionali, in alcuni casi potremmo non essere in grado di effettuare il pagamento nella valuta scelta: se ciò si verifica, identificheremo una valuta alternativa appropriata. Nel caso in cui fosse necessario eseguire una conversione tra due valute, verrà

utilizzato il tasso di cambio in vigore alla data in cui è stata emessa la fattura. Qualsiasi spesa connessa al pagamento sarà a carico nostro, tranne nel caso in cui la banca del richiedente, secondo i propri termini e condizioni, applichi una commissione al versamento di somme su un conto corrente.

- **Rimborso:** rimborsiamo solamente le spese coperte entro i massimali previsti dalla sua polizza, dopo aver preso in considerazione eventuali pre-approvazioni richieste, ed eventuali franchigie e scoperti che potrebbero essere inclusi nel suo programma e perciò indicati nell'Elenco delle prestazioni.
- **Spese ragionevoli e consuetudinarie:** sono rimborsate solamente le spese mediche ritenute "ragionevoli e consuetudinarie", ovvero conformi ai costi standard generalmente richiesti per una determinata procedura medica. Ci riserviamo il diritto di rifiutare o ridurre il rimborso, se consideriamo inappropriato l'ammontare richiesto.
- **Caparre:** se il medico richiede il pagamento di una caparra prima di fornirle il trattamento di cui ha bisogno, rimborseremo le spese solamente a trattamento concluso.
- **Fornire informazioni:** Lei accetta di assisterci nell'ottenere tutte le informazioni necessarie all'evasione delle richieste di rimborso. Ci riserviamo il diritto di accedere a tutta la documentazione clinica disponibile e a metterci direttamente in contatto con la struttura sanitaria o il medico curante. Ove necessario, ci riserviamo il diritto di richiedere, a nostre spese, una visita medica presso uno dei nostri consulenti medici. Tutte le informazioni fornite saranno trattate con la massima riservatezza. Se non ci fornisce le informazioni di cui abbiamo bisogno, ci riserviamo il diritto di sospendere la copertura.

Trattamenti medici necessari per colpa di terzi

Se ha bisogno di cure mediche per colpa di terzi, deve informarci per iscritto il più presto possibile (ad esempio, se ha bisogno di cure a seguito di un incidente stradale del quale è stato vittima). La preghiamo di fare quanto possibile per ottenere dalla persona responsabile tutti i dati della sua assicurazione, per permetterci di recuperare il costo delle spese mediche che le rimborsiamo dalla compagnia assicurativa della persona responsabile

dell'accaduto. Se ottiene da terzi il risarcimento delle spese mediche che le abbiamo rimborsato anche noi, deve restituirci l'ammontare del rimborso (con gli eventuali interessi).

Termini e condizioni della copertura

Termini e condizioni

In questa sezione trova tutte le informazioni sui termini e condizioni standard che si applicano alle prestazioni e alla copertura. Deve leggere questo documento unitamente al Certificato di assicurazione e all'Elenco delle prestazioni.

La sua polizza di assicurazione sanitaria internazionale è un contratto annuale tra la compagnia assicurativa e la persona (o le persone) elencate sul Certificato di assicurazione. Il contratto si compone di:

- questa **Guida alle prestazioni**, che spiega tutte le regole standard che si applicano alle prestazioni. Deve leggerla unitamente al Certificato di assicurazione e all'Elenco delle prestazioni;
- il **Certificato di assicurazione** le conferma i programmi e l'area geografica di copertura che la sua azienda ha scelto per Lei oltre alla data di inizio e di rinnovo della copertura. Le invieremo un nuovo Certificato di assicurazione tutte le volte che effettuiamo un cambio nella polizza. I cambi possono essere richiesti o dalla sua azienda, o da Lei stesso (previa approvazione da parte della sua azienda), o infine da noi ogni volta che dobbiamo aggiornare qualcosa relativa ai prodotti offerti;
- l'**Elenco delle prestazioni** è un documento che indica il programma selezionato per Lei dalla sua azienda e in cui si fornisce una lista completa di tutte le prestazioni coperte dalla sua polizza e specifica quali prestazioni sono soggette a dei massimali. Le somme indicate nell'Elenco delle prestazioni sono nella valuta concordata con la sua azienda.

Per informazioni specifiche in merito al contratto assicurativo firmato dalla sua azienda, contatti l'Amministratore di polizza di gruppo della sua azienda. I termini e le condizioni della copertura possono essere soggetti a variazioni che di tanto in tanto potrebbero essere concordate tra noi e la sua azienda.

Amministrazione della sua polizza

Inizio della copertura

La copertura è valida a partire dalla data di inizio indicata sul Certificato di assicurazione e continua fino alla data del rinnovo della polizza aziendale (anche questa indicata nel Certificato di assicurazione). Generalmente, il periodo di vigenza della polizza corrisponde ad un Anno assicurativo (se non diversamente concordato con la sua azienda o a meno che la sua polizza non sia iniziata durante il corso di tale Anno assicurativo). Al termine del periodo di vigenza della polizza, la sua azienda può rinnovare il contratto sulla base dei termini e condizioni dei prodotti assicurativi aziendali vigenti in quel momento. La sua copertura sarà soggetta a tali termini e condizioni.

Cambiare Paese di residenza

È importante che notifichi la nostra Helpline e il suo Amministratore di polizza di gruppo se cambia Paese di residenza. Il cambio potrebbe avere un impatto sul premio o sulla sua copertura, anche se si trasferisce in un Paese incluso nella sua Area geografica di copertura.

In alcuni Paesi la copertura è soggetta a delle restrizioni legali locali in merito alla copertura assicurativa sanitaria, che si applicano soprattutto a coloro che sono permanentemente residenti in quel determinato Paese. È sua responsabilità accertarsi che la sua copertura sanitaria sia idonea a fini di legge. Se dovesse avere dei dubbi in merito, le consigliamo di consultare un consulente legale, dal momento che potremmo trovarci nell'impossibilità di continuare ad offrirle copertura assicurativa. La copertura fornita da Allianz non è sostitutiva della copertura assicurativa sanitaria obbligatoria in vigenza in determinati Paesi.

Cambiare indirizzo o indirizzo e-mail

Tutta la nostra corrispondenza le verrà recapitata all'indirizzo che ci ha fornito, a meno che non ci richieda diversamente. Qualsiasi variazione di indirizzo (casa, ufficio o e-mail) dovrà esserci comunicata per iscritto il prima possibile.

Corrispondenza

Se vuole scriverci, lo può fare per e-mail o posta (con l'affrancatura pagata). Normalmente non restituiamo i documenti originali al mittente, ma se ce lo chiede lo faremo.

Rinnovo della copertura

Il rinnovo o meno della sua polizza verrà deciso dalla sua azienda.

Termine della copertura

La sua azienda può cancellare la sua copertura informandoci per iscritto. La cancellazione della sua copertura non può essere retrodatata. La copertura verrà cancellata automaticamente se:

- il contratto vigente tra noi e la sua azienda non viene rinnovato al termine dell'Anno assicurativo;
- la sua azienda decide di cancellare o di non rinnovare la sua copertura;
- la sua azienda non paga il premio assicurativo o qualsiasi altro saldo dovuto secondo i termini del Contratto aziendale;
- smette di lavorare per la sua azienda;
- viene a mancare il titolare della polizza (cioè il dipendente assicurato che lavora per l'azienda).

Possiamo cancellare la sua copertura se abbiamo un motivo ragionevole di sospettare che ci ha ingannati o tentato di ingannare. Con il termine "ingannare" intendiamo l'atto di fornire false informazioni o di nascondere informazioni importanti, o l'atto di cooperare con terzi per fornirci informazioni false, tanto intenzionalmente quanto per negligenza, su quanto può influenzarci nel decidere:

- se includere o meno una persona nella copertura;
- l'ammontare del premio assicurativo da attribuire all'azienda;
- se siamo tenuti o meno al pagamento di una richiesta di rimborso.

Scadenza della polizza

Il suo diritto al rimborso delle spese mediche termina alla scadenza della polizza assicurativa. Rimborseremo qualsiasi spesa medica coperta da Lei sostenuta durante il periodo di validità della polizza fino a sei mesi dopo la data di scadenza del contratto. Tuttavia, i trattamenti che continua o inizia a ricevere dopo la data di scadenza della polizza, anche se iniziati durante il periodo di validità della copertura e anche se relativi ad altri trattamenti conclusi durante il periodo di validità della polizza, non saranno più coperti.

Se paghiamo trattamenti da Lei ricevuti dopo la data di scadenza della copertura, ci riserviamo il diritto di richiedere il rimborso dell'intero costo a Lei o alla sua azienda.

Pagamento del premio

La sua azienda è responsabile del pagamento del suo premio assicurativo secondo i termini del Contratto aziendale e potrebbe occuparsi anche del pagamento di eventuali tasse assicurative o imposte relative alla sua copertura (ad esempio la tassa sul premio assicurativo IPT). In alcuni casi, però, potrebbe essere richiesto a Lei di pagare le tasse assicurative sul premio. Per maggiori informazioni, contatti la sua azienda.

Altre condizioni che si applicano alla sua copertura

Giurisdizione

Il suo contratto assicurativo è soggetto alle leggi e ai tribunali del Paese indicato nel Contratto aziendale, eccetto nei casi in cui la legge imponga diversamente.

Sospensione a causa di sanzioni

Prestazioni, copertura e pagamenti a seguito di richieste di rimborso sono sospesi se qualsiasi elemento della copertura, prestazione, servizio, attività o attività correlata ci espone a:

- qualsiasi sanzione, divieto o restrizione applicabile ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite;
- sanzioni, leggi o regolamenti commerciali o economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La sospensione continua fino alla cessazione di tali sanzioni, divieti o restrizioni.

Chi è coperto

Solo i dipendenti dell'azienda familiari a carico che rientrano nel profilo descritto nel Contratto aziendale hanno diritto alla copertura.

Responsabilità della compagnia assicurativa

La nostra responsabilità nei suoi confronti si limita alla copertura degli importi indicati nell'Elenco delle prestazioni e negli altri documenti di polizza. In nessun caso l'importo complessivo rimborsato per una richiesta di rimborso dalla copertura di questa polizza, dal programma sanitario nazionale e/o da altre assicurazioni potrà superare l'importo totale della fattura.

Chi può apportare dei cambi alla sua polizza

Nessuno, ad eccezione di un rappresentante designato o dell'Amministratore della polizza di gruppo, è autorizzato ad apportare modifiche alla sua polizza in suo nome. I cambi sono validi solo se concordati tra noi e la sua azienda.

Quando la copertura è fornita da terzi

Potremmo rifiutare la sua richiesta se ha diritto a ricevere il rimborso delle stesse spese da:

- la previdenza sociale;
- altre polizze assicurative;
- altri terzi.

Se ciò è il suo caso, deve comunicarcelo e fornirci tutte le informazioni necessarie. Lei e il terzo non potete prendere accordi sul rimborso o ignorare il nostro diritto di recuperare le spese rimborsate, senza avere ottenuto il nostro benestare per iscritto. Altrimenti avremo il diritto di esigere da Lei il risarcimento dei rimborsi che abbiamo pagato e di annullare la polizza.

Abbiamo il diritto di richiedere il rimborso da qualsiasi terzo dell'ammontare da noi rimborsato, se i costi che abbiamo rimborsato sono coperti anche dal terzo. Questo procedimento si chiama surrogazione. Potremmo iniziare azioni legali a suo nome, a nostre spese, per ottenere il rimborso.

Non offriremo alcun contributo ad alcuna compagnia assicurativa che agisca come terzo, se una richiesta di rimborso è coperta in tutto o in parte da tale compagnia assicurativa. Tuttavia, se il nostro programma copre una somma maggiore rispetto all'importo coperto dall'altra assicurazione, pagheremo l'eccedenza non coperta dall'altra assicurazione.

Circostanze al di fuori del nostro controllo (forza maggiore)

Faremo sempre del nostro meglio per assisterla. Tuttavia, non siamo responsabili per ritardi o mancanze nell'esecuzione dei nostri obblighi nei suoi confronti nel caso di eventi di forza maggiore al di fuori del nostro controllo come, ad esempio: condizioni meteorologiche avverse, inondazioni, slavine, terremoti, nubifragi, tempeste elettriche, incendi, subsidenze, epidemie, atti terroristici, ostilità militari (a prescindere dal fatto che una guerra sia dichiarata o meno), rivolte, esplosioni, scioperi o alterazioni dell'ordine dell'attività lavorativa, alterazioni dell'ordine civile, sabotaggi ed espropriazioni governative.

Frode

Non rimborseremo alcuna spesa medica relativa a una richiesta di rimborso se:

- la richiesta di rimborso è falsa, fraudolenta o intenzionalmente esagerata;
- Lei e/o i terzi che agiscono a suo nome adottate mezzi illeciti o fraudolenti al fine di ottenere una prestazione ai sensi di questa polizza.

Ogni importo rimborsato prima della scoperta dell'atto fraudolento o dell'omissione diventerà immediatamente esigibile da noi. Ci riserviamo il diritto di comunicare alla sua azienda ogni attività fraudolenta.

Informativa sulla protezione dei dati personali

La nostra Informativa sulla protezione dei dati personali spiega come proteggiamo la sua privacy e come trattiamo i suoi dati personali. Le consigliamo di leggerla prima di inviarci i suoi dati personali. La trova qui: www.allianzcare.com/it/privacy.html

In alternativa, può contattarci per telefono e richiederne una copia cartacea: **+353 1 630 1305**

Se ha delle domande in merito all'uso che facciamo dei suoi dati personali, ci contatti pure per e-mail all'indirizzo: AP.EU1DataPrivacyOfficer@allianz.com

Procedura per i reclami e la risoluzione di disaccordi

In caso di commenti o reclami, non esiti a contattare la nostra Helpline. Se il suo problema non può essere risolto telefonicamente, può inviarci un'e-mail o una lettera ai seguenti recapiti:

Telefono: **+353 1 630 1305**

Numeri verdi: www.allianzcare.com/it/pages/toll-free-numbers.html

E-mail: client.services@e.allianz.com

Indirizzo: **Customer Advocacy Team [Ufficio per la tutela del cliente], Allianz, 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda.**

Abbiamo un protocollo interno per la gestione dei reclami. Se desidera maggiori informazioni, visiti: www.allianzcare.com/it/complaints.html

Se vuole può anche contattare la nostra Helpline per richiedere una copia cartacea della procedura.

Definizioni

Le seguenti definizioni si applicano ai nostri Programmi Elevate. Per verificare quali prestazioni sono coperte dal suo programma, consulti l'Elenco delle prestazioni. Se nel suo programma è inclusa una prestazione speciale non elencata a seguire, ne troverà la definizione corrispondente nella sezione "Note" al termine del suo Elenco delle prestazioni. Quando le parole e le frasi che seguono appaiono in un documento di polizza, avranno sempre il significato definito in questa sezione.

Acuto

Si riferisce all'improvviso manifestarsi o all'improvviso peggioramento di una patologia.

Amministratore della polizza di gruppo

Rappresentante designato della sua azienda che agisce da punto di riferimento tra l'azienda e noi per la gestione delle questioni relative all'amministrazione della polizza, quali richiederci l'inclusione di nuovi assicurati, organizzare il pagamento del premio e gestire il rinnovo del contratto.

Anno assicurativo

Decorre dalla data effettiva di inizio della sua polizza (la trova indicata nel Certificato di assicurazione) e termina alla data di scadenza del Contratto aziendale. L'Anno assicurativo successivo coincide con quello definito nel Contratto aziendale.

Assicurato

La persona (Lei) elencata sul Certificato di assicurazione.

Azienda

Il suo datore di lavoro, come specificato sul Contratto aziendale.

Certificato di assicurazione

Documento da noi rilasciato che riporta i dati della copertura e conferma la sottoscrizione, da parte della sua azienda, di una nostra polizza assicurativa.

Compagnia assicurativa

AWP Health & Life SA.

Contratto aziendale

Il contratto sottoscritto dalla sua azienda che le consente di essere assicurato con noi. Il contratto stabilisce chi può essere assicurato, quando ha inizio la copertura, come questa deve essere rinnovata e come avviene il pagamento del premio.

Cure parodontali

Trattamenti dentali correlati ai disturbi gengivali.

Farmaci odontoiatrici prescritti

Farmaci prescritti da un dentista per il trattamento di un'infezione o infiammazione dentale. I medicinali prescritti devono essere di comprovata efficacia per curare la patologia del paziente e devono essere approvati dall'autorità regolatrice in materia farmacologica del Paese in cui sono prescritti. I farmaci odontoiatrici prescritti non includono collutori, prodotti al fluoruro, gel antisettici e dentifrici.

Fisioterapia su prescrizione medica

Trattamento (eseguito da un fisioterapista abilitato) per il quale ha la prescrizione del suo medico. La fisioterapia (tanto prescritta, quanto nella combinazione di prescritta e non prescritta) è inizialmente limitata a 12 sedute per patologia, in seguito alle quali deve fare un'ulteriore visita di controllo con il medico che le ha prescritto la fisioterapia. Se risulta che ha bisogno di sedute aggiuntive di fisioterapia, dovrà inviarci un certificato medico che ci informi sul progresso della terapia dopo ogni ciclo di 12 sedute e che indichi la necessità dal punto di vista medico di continuare il trattamento. La fisioterapia non include il Rolfing, i massaggi, il metodo Pilates, il metodo Milta e la fangoterapia.

Igiene orale

Procedura che deve essere eseguita da un assistente qualificato per la profilassi orale, un assistente dentale qualificato, un igienista dentale o un dentista. La rimozione del tartaro e della placca avviene tramite l'ausilio di un rascietto o di un dispositivo a ultrasuoni, il filo interdentale viene usato per pulire lo spazio interdentale e, alla fine della procedura, sui denti viene applicato un gel, una schiuma o una vernice al fluoro.

Impianti dentali

Protesi direttamente collegate o ancorate all'osso della mandibola o del cranio per fare da supporto a protesi dentali, come ad esempio corone, ponti o dentiere fisse (insieme al relativo trattamento chirurgico). Quando si inoltra una richiesta di rimborso per impianti dentali è necessario includere le radiografie sia precedenti che successive al trattamento.

Ha copertura per gli impianti dentali se nel suo Elenco delle prestazioni compare la prestazione "Impianti dentali".

Medicinali e bendaggi prescritti

Farmaci prescritti da un medico per:

- curare una patologia diagnosticata;

- integrare sostanze basilari nell'organismo.

I farmaci devono essere di comprovata efficacia per curare la patologia diagnosticata del paziente e approvati dall'autorità regolatrice in materia farmacologica del Paese in cui usa la prescrizione. Perché questa prestazione sia coperta, i suoi farmaci dovranno essere prescritti, anche quando nel Paese in cui si trova la prescrizione non è necessaria per acquistarli. Può acquistare medicinali e bendaggi prescritti fino a tre mesi dalla data della prescrizione, a meno che la sua copertura non termini prima di tale data.

Medico dentista

Persona che:

- ha una laurea in odontoiatria e/o in chirurgia orale rilasciata da un'università di medicina o di odontoiatria competente e riconosciuta dall'ente professionale accreditato applicabile, e;
- ha l'abilitazione per praticare la professione di odontoiatra o chirurgo orale rilasciata dall'autorità competente nel Paese in cui il trattamento viene offerto.

Medico generico

Dottore in medicina in possesso di regolare abilitazione alla professione nel Paese in cui la esercita, nei limiti previsti dalla stessa abilitazione.

Necessità medica

Si riferisce ai trattamenti medici, alle procedure e ai farmaci/materiali usati in campo medico che soddisfano tutti i seguenti requisiti:

- sono essenziali per identificare o curare la patologia, malattia o lesione del paziente;
- sono compatibili con la sintomatologia, la diagnosi o la terapia;
- sono in linea con la prassi medica generalmente seguita e con gli standard della professione medica comunemente riconosciuti. Ciò non si applica ai metodi di medicina alternativa se coperti dalla polizza;
- sono necessari per motivi che esulano dalla semplice comodità e convenienza del paziente e/o del medico;
- sono di indubbio e dimostrato valore medico. Ciò non si applica ai metodi di medicina alternativa se coperti dalla polizza;
- sono riconosciuti come i più appropriati in quanto a tipologia e qualità;
- sono forniti in una struttura appropriata, in un ambiente appropriato e con un livello appropriato di assistenza per il trattamento della patologia del paziente;
- sono forniti solo per un periodo di tempo appropriato.

Si definisce "appropriato" quel trattamento che meglio si adegua alla situazione sanitaria del paziente assicurato, con riferimento tanto alla sicurezza del paziente quanto alla convenienza dei costi. Quando l'espressione "necessità medica" si riferisce a un trattamento in regime di

ricovero, indica l'impossibilità di effettuare lo stesso trattamento fuori ricovero o di garantire che venga eseguito in modo sicuro ed efficace fuori ricovero.

Occhiali e lenti a contatto prescritti (esame della vista incluso)

La prestazione copre l'acquisto di lenti a contatto o occhiali necessari alla correzione della vista. La prestazione include anche il rimborso di una visita oculistica di routine per Anno assicurativo presso un oculista, optometrista o oftalmologo.

Opinione generale

Opinione o indicazione di un ente medico accreditato appropriato in merito a una patologia o trattamento medico che conferma e giustifica, dal nostro ragionevole punto di vista, una pratica clinica o procedimento medico.

Paese di origine

Paese di cui ha un passaporto valido o il suo Paese di residenza principale.

Paese principale di residenza

Paese in cui Lei vive per più di sei mesi dell'Anno assicurativo.

Protesi dentali

Corone, capsule, otturazioni, ricostruzioni adesive, restauri, ponti, dentiere e impianti, nonché tutti i trattamenti supplementari necessari. La copertura si estende anche ai bite dentali/splint occlusali necessari dal punto di vista medico, a condizione che non siano correlati al bruxismo o alla protezione contro le lesioni da impatto.

Supporti sanitari prescritti da un medico

Strumenti o apparecchi prescritti e necessari dal punto di vista medico per permettere di compiere attività quotidiane. Alcuni esempi:

- supporti biochimici quali i microinfusori, i glucometri e le macchine per la dialisi peritoneale;
- supporti per la mobilità come stampelle, sedie a rotelle, supporti e apparecchi ortopedici, arti artificiali e protesi;
- supporti per l'audizione e apparecchi fonici come la laringe elettronica;
- calze elastiche contenitive a compressione graduata;
- materiale per ferite a lungo termine come bendaggi e protesi per stomizzati.

Non copriamo i costi dei supporti medici necessari nell'ambito di un trattamento palliativo o a lungo termine.

Terapeuta

Chiroterapeuta, osteopata, podologo, erborista della medicina naturale cinese, omeopata, agopunturista, terapeuta ayurvedico, fisioterapista, logopedista, ergoterapeuta o terapeuta

oculomotore, qualificato e riconosciuto legalmente nel Paese in cui esercita e in cui viene effettuato il trattamento.

Titolare della polizza

Persona che lavora per l'azienda assicurata e che risulta nel Certificato di assicurazione.

Trattamenti chiropratici

Terapia che prevede una pressione esercitata tramite l'uso delle mani su ossa, articolazioni e muscoli per ripristinare il regolare movimento articolare e migliorare le funzionalità fisiche del corpo. L'Elenco delle prestazioni indica se la copertura di questa prestazione prevede un numero limitato di sessioni o un massimale.

Trattamenti di medicina alternativa

Trattamenti che esulano dalla medicina convenzionale dei Paesi occidentali, come ad esempio i trattamenti chiropratici, osteopatici, podologici e omeopatici, la medicina naturale cinese (erbe) ad esclusione degli integratori vegetali cinesi, l'agopuntura e i trattamenti ayurvedici se praticati da terapeuti autorizzati. A seconda del programma scelto, potrebbe essere coperto per alcuni tipi di medicina alternativa: controlli il suo Elenco delle prestazioni per verificarlo. Se il programma prevede queste prestazioni, anche i costi delle visite di consultazione sono coperti.

Trattamenti odontoiatrici di routine

Un check-up dentistico annuale, le otturazioni, la cura della carie, il trattamento del canale della radice ed i farmaci odontoiatrici prescritti.

Trattamento

Procedura medica, chirurgica o terapeutica ricevuta per diagnosticare, prevenire, curare o alleviare una malattia o lesione, disturbi fisici e mentali.

Trattamento oculistico a mezzo laser

Interventi chirurgici (e necessarie indagini preoperatorie) volti a incrementare la rifrazione della cornea utilizzando la tecnologia laser.

Esclusioni

La copertura non include le prestazioni, condizioni e procedure mediche, comportamenti e incidenti che si elencano di seguito, a meno che non si specifichi diversamente nell'Elenco delle prestazioni o in altri documenti di polizza.

DISTURBI DEL SONNO

Le terapie per i disturbi del sonno, tra i quali si includono l'insonnia, l'apnea ostruttiva del sonno, la narcolessia, la roncopatia e il bruxismo.

ERRONEO O MANCATO RISPETTO DI UNA TERAPIA MEDICA

Le cure necessarie per aver mancato di ricorrere al medico quando dovuto o per erroneo e/o incompleto rispetto di una terapia.

ERRORI MEDICI

Le cure necessarie in conseguenza di errori medici.

FACCETTE ESTETICHE

Le faccette estetiche (odontoatria) ed i procedimenti relativi alla loro applicazione.

LESIONI O MALATTIE CAUSATE DA ATTIVITÀ SPORTIVE A LIVELLO PROFESSIONALE O ESTREME, O ATTIVITÀ PERICOLOSE

Trattamenti o procedure diagnostiche per lesioni o malattie causate dalla partecipazione ad attività sportive estreme o praticate a livello professionale, quali ad esempio:

- sport che si praticano in montagna come la discesa in corda doppia, alpinismo e corse di qualsiasi tipo (a parte la corsa a piedi);
- sport che si praticano sulla neve come il bob, lo slittino, l'alpinismo, lo skeleton, lo sci e lo snowboard fuori pista;
- sport equestri come la caccia a cavallo, il salto equestre, il polo, il salto ad ostacoli o le corse a cavallo di qualsiasi tipo;
- sport che si praticano nell'acqua come l'esplorazione di caverne sommerse o l'immersione in grotta, l'immersione subacquea a più di 10 metri di

profondità, i tuffi da grandi altezze, il rafting in acque bianche e il torrentismo;

- sport motoristici come le corse automobilistiche, motociclistiche e in quad bike;
- sport di lotta;
- sport aerei, quali ad esempio il volo in ultraleggero, in mongolfiera, in deltaplano, in parapendio, il parasailing ed i lanci in paracadute;
- altri sport pericolosi come il bungee jumping.

MEDICINALI PRESCRITTI, ONORARIO DEL MEDICO GENERICO E ONORARIO DEL MEDICO SPECIALISTA

I medicinali prescritti, l'onorario del medico generico e l'onorario del medico specialista, tranne quando si riferiscono direttamente a un ricovero ospedaliero o una procedura chirurgica. Sono coperte solamente le spese sostenute nei due mesi precedenti e fino ai sei mesi successivi al ricovero o all'intervento chirurgico.

PARTECIPAZIONE A GUERRE O ATTI CRIMINALI

Il decesso e/o le cure ed i trattamenti per malattie, lesioni o incidenti derivanti da partecipazione attiva a quanto indicato a seguire, indipendentemente dal fatto che la guerra sia stata dichiarata o no:

- guerre;
- tumulti;
- insurrezioni civili;
- atti terroristici;
- atti criminali;
- atti illegali;
- atti condotti per contrastare l'offensiva di una potenza straniera.

PATOLOGIE CAUSATE INTENZIONALMENTE O LESIONI AUTO-PROVOCATE

Le cure e/o i trattamenti per patologie causate intenzionalmente o per lesioni auto-provocate, tentativi di suicidio compresi.

PRODOTTI E MEDICINE ACQUISTABILI SENZA RICETTA MEDICA

I prodotti e le medicine acquistabili senza ricetta medica.

PRODOTTI PER LA PERSONA E INTEGRATORI ALIMENTARI

Anche quando prescritti, raccomandati da un medico e/o riconosciuti come aventi effetti terapeutici, i seguenti prodotti non sono coperti:

- prodotti per la persona come collutorio, dentifricio, pastiglie e spray antisettici, shampoo, crema solare, disinfettante, guanti, mascherine, visiere, termometri e articoli per neonati;
- prodotti cosmetici, inclusi creme idratanti, emulsioni, lozioni, gel e oli per la pelle che non includono una componente medicinale;
- alimenti per bambini, incluso il latte artificiale somministrato per via orale.

Inoltre non sono coperti vitamine, minerali o integratori (inclusi preparati nutrizionali, dietetici, biologici o a base di erbe), tranne quando:

- sono prescritti:
 - durante la gravidanza, in conformità alle linee guida mediche;
 - durante il trattamento oncologico, in conformità alle linee guida mediche;
 - per il trattamento di malattie da carenza diagnosticate;
- la propria polizza include la prestazione "Vitamine, minerali e integratori su prescrizione".

SPESE DI VIAGGIO

Le spese di viaggio (costi di parcheggio compresi) affrontate per raggiungere e lasciare le strutture sanitarie in cui vengono ricevuti i trattamenti coperti.

TOSSICODIPENDENZA O ALCOLISMO

Le cure e/o i trattamenti per alcolismo o tossicodipendenza (terapie per la disintossicazione e per smettere di fumare incluse), i casi di morte o le cure per qualsiasi patologia che, a nostro ragionevole parere, siano correlate a, o siano dirette conseguenze di, alcolismo e dipendenza da droghe (ad esempio: insufficienza organica o demenza).

TRATTAMENTI DI MEDICINA ALTERNATIVA

I trattamenti di medicina alternativa, se non espressamente indicati nell'Elenco delle prestazioni.

TRATTAMENTI NEGLI STATI UNITI NEI CASI SEGUENTI

I trattamenti negli Stati Uniti, nei casi in cui risulti evidente o probabile che la polizza sia stata sottoscritta al fine di andare negli Stati Uniti per ricevere cure per una patologia i cui sintomi si fossero manifestati in maniera evidente:

- prima dell'acquisto della copertura;
- prima di avere incluso nell'Area geografica di copertura gli Stati Uniti.

Se abbiamo pagato delle richieste di rimborso in tali circostanze, ci riserviamo il diritto di richiedere il rimborso di tutti gli importi già versati.

TRATTAMENTI NON INCLUSI NEL SUO ELENCO DELLE PRESTAZIONI

TRATTAMENTI O TERAPIE FARMACOLOGICHE A CARATTERE SPERIMENTALE O NON TESTATI

Qualsiasi forma di trattamento o terapia farmacologica avente, a ragionevole opinione della compagnia assicurativa, carattere sperimentale o non dimostrato in base ai criteri medici ufficialmente riconosciuti.

TRATTAMENTI RICEVUTI AL DI FUORI DELL'AREA GEOGRAFICA DI COPERTURA

I trattamenti ricevuti al di fuori dell'Area geografica di copertura, salvo in caso di emergenza o quando si abbia ricevuto la nostra autorizzazione.

VISITE MEDICHE EFFETTUATE DA LEI O DA UN MEMBRO DELLA SUA FAMIGLIA

Le visite mediche, i trattamenti e le prescrizioni eseguite da Lei, dal suo coniuge, da un suo genitore o dai suoi figli.

Ci contatti pure – siamo qui per aiutarla!

Per maggiori informazioni, non esiti a contattarci.

Helpline (disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7 – per informazioni generali e per ricevere assistenza in caso di emergenza).

Inglese: **+353 1 630 1301**

Tedesco: **+353 1 630 1302**

Francese: **+353 1 630 1303**

Spagnolo: **+353 1 630 1304**

Italiano: **+353 1 630 1305**

Portoghese: **+353 1 645 4040**



Numeri verdi: www.allianzcare.com/it/pages/toll-free-numbers.html

Se non riesce a chiamare questi numeri dal telefono cellulare, usi i numeri dell'Helpline indicati sopra.

Le chiamate alla nostra Helpline vengono registrate e potrebbero essere monitorate a fini di formazione del personale, di controllo qualità e a fini regolamentari. Solamente il titolare della polizza (o una persona da lui autorizzata) può richiedere cambi nella polizza. Per questa ragione, alle persone che chiamano l'Helpline vengono poste delle domande di sicurezza per verificare la loro identità.

E-mail: client.services@e.allianz.com

Indirizzo: **Allianz, 15 Joyce Way, Park West Business Campus,
Nangor Road, Dublino 12, Irlanda.**

www.allianzcare.com

www.facebook.com/AllianzCare

www.linkedin.com/company/allianz-care

www.youtube.com/c/allianzcare

www.instagram.com/allianzcare/

x.com/AllianzCare

www.tiktok.com/@allianzcare

Il presente documento è una traduzione in italiano del documento in lingua inglese. Il testo in inglese è l'unico originale e con valore legale. Se eventuali discrepanze dovessero emergere tra la versione in italiano e la versione in inglese, quest'ultima sarà l'unica a dover essere considerata legalmente vincolante. AWP Health

& Life SA è soggetta alla regolazione dell'autorità francese di vigilanza prudenziale (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution), con sede all'indirizzo: 4 place de Budapest, CS 92459, 75 436 Parigi Cedex 09, Francia.

AWP Health & Life SA, che opera sul mercato attraverso la sua succursale irlandese, è una società a responsabilità limitata soggetta al codice di regolazione francese del settore assicurativo ("Code des Assurances"), compagnia registrata in Francia, n.: 401 154 679 RCS Bobigny. La succursale irlandese è registrata nel registro ufficiale delle aziende presenti in Irlanda, n.: 907619, all'indirizzo 15 Joyce Way, Park West Business Campus, Nangor Road, Dublino 12, Irlanda.