

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto **Massimo Casaccia**, nato a Trieste il **17/01/1947** residente e domiciliato in via Gianfranco Zuretti, 75 – 20125 Milano, in qualità di delegato della **PHILIPS S.p.A.**, con sede legale in viale Sarca, 235 - 20126 Milano (MI), c.f./p.IVA 00856750153 giusta delega rilasciata in data **11/11/2019** dalla Dott.ssa **Francesca Scarano**

consapevole

che il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e in conformità a quanto disposto dall'art. **76** del d.lgs. **28.12.2000, n. 445,**

dichiara

ai sensi dell'art. 47 del d.lgs. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità quanto segue: la **PHILIPS S.p.A.** (di seguito "**la Società Promotrice**") con sede legale in viale Sarca, 235 - 20126 Milano, intende promuovere la presente operazione secondo le modalità contenute nei seguenti articoli:

Articolo I. Denominazione della manifestazione a premi

Philips regala AXA

Articolo II. Tipologia della manifestazione a premio

Operazione a premi con consegna del premio non contestuale all'atto di acquisto.

Articolo III. Periodo di svolgimento

Dal **15/11/2019** al **15/02/2020**.

La Società Promotrice, s'impegna a non dare inizio a questa manifestazione a premi, prima dell'avvenuta consegna al Ministero dello Sviluppo Economico della documentazione comprovante l'avvenuto versamento della cauzione in forma di fidejussione o deposito cauzionale in ragione del 20% calcolato sul valore del montepremi previsto, al netto dell'IVA.

Articolo IV. Area di svolgimento della promozione

La presente meccanica promozionale è riservata agli acquisti effettuati sul sito https://www.philips.it/negozi/IT_AXA/ ("Philips Online Shop") della Società Promotrice.

Articolo V. Prodotti in promozione

Tutti i prodotti a marchio Philips in vendita nel sito dedicato all'iniziativa e disponibile al seguente link: https://www.philips.it/negozi/IT_AXA/.

Articolo VI. Partecipanti aventi diritto (altrimenti definiti promissari)

Consumatori in genere che al momento dell'acquisto abbiano raggiunto la maggiore età.

Articolo VII. Meccanica di base della manifestazione a premi

Tutti gli utenti che effettueranno tra le ore 0.00 del giorno 15 novembre 2019 e le ore 23.59.59 del giorno 15 febbraio 2020 presso il negozio online di Philips (sito https://www.philips.it/negozi/IT_AXA/), una spesa per un ammontare di almeno 80,00 (ottanta/00) € - acquisto effettuato in una sola volta e

con scontrino/fattura unico/a – e che inseriranno al momento dell'acquisto il voucher promozionale nei termini sotto indicati, avranno diritto, in omaggio e senza alcuna spesa accessoria, ma non contestualmente all'acquisto, all'attivazione di 1 (una) copertura assicurativa "Wellness Smart" con Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 – Roma (Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151), società del gruppo AXA.

La copertura assicurativa "Wellness Smart" ha durata di un anno dall'attivazione e comprende l'assistenza medica d'urgenza e domiciliare sanitaria, My Doctor (ovvero, consulto medico telefonico, supporto per la lettura di esami medici, prescrizione di farmaci con ricetta bianca, consegna a casa di medicinali), l'accesso al network convenzionato a tariffe convenzionate e check-up personalizzati.

La descrizione delle prestazioni oggetto di "Wellness Smart" sono riportate in allegato al presente regolamento (allegato A). Le condizioni di assicurazioni complete (di seguito "Condizioni di Assicurazione") saranno inviate ai promissari da parte di Inter Partner Assistance S.A. a mezzo email all'indirizzo fornito dal consumatore al momento dell'acquisto sul Philips Online Shop.

Nel dettaglio: in fase di composizione del carrello all'utente verrà proposto – tramite un pop-up all'interno del microsito https://www.philips.it/negozi/IT_AXA/ – un voucher promozionale valido per l'attivazione della copertura assicurativa "Wellness Smart" e redimibile a fronte di un acquisto minimo di 80,00 (ottanta/00) € sul Philips Online Shop.

L'inserimento di questo voucher all'interno del carrello prodotti rappresenterà il consenso esplicito dell'utente all'attivazione della suddetta copertura assicurativa e verrà seguito da un contatto via posta elettronica, da parte di Inter Partner Assistance S.A., che procederà all'invio delle Condizioni di Assicurazione complete. Wellness Smart sarà attiva a partire dal 7° (settimo) giorno successivo alla data dell'ordine di acquisto sul Philips Online Shop.

Ogni consumatore potrà aver diritto ad una sola copertura assicurativa "Wellness Smart". Pertanto, anche nel caso in cui il consumatore effettui più acquisti sul Philips Online Shop di valore superiore ad 80 euro, potrà attivare solo una copertura assicurativa "Wellness Smart".

Per quanto sopra indicato si specifica che:

- sarà necessario conservare il documento comprovante l'acquisto fino alla fruizione del premio in caso di controlli.
- tutti i costi di collegamento ad Internet per effettuare l'ordine dei prodotti presso il negozio virtuale Philips saranno a totale carico del consumatore e a tal fine si precisa che tali costi

dipenderanno solo ed esclusivamente dagli accordi commerciali che ogni consumatore avrà stipulato con il suo provider;

- nessuna responsabilità è da imputarsi alla Società Promotrice per eventuali guasti o interruzioni di linea dati in qualsiasi fase del collegamento ad Internet sia per effettuare l'ordine dei prodotti Philips.

La consegna del premio sarà negata nel caso in cui:

- Il consumatore non abbia inserito il voucher promozionale al momento dell'acquisto nei termini sopra indicati;
- l'acquisto sul Philips Online Shop non sia stato effettuato tra il 15 novembre 2019 e il giorno 15 febbraio 2020 compreso.

Articolo VIII. Numero premi, descrizione e loro valore di mercato

Quantità prevista	Descrizione	Valore di mercato unitario	Valore di mercato complessivo
3.000	Polizza assicurativa AXA "Wellness Smart".	40,00	120.000,00
	Totale		120.000,00

Articolo IX. Valore di mercato dei premi

I valori di mercato dei premi indicati nella tabella sopra riportata sono da intendersi alla data attuale e al valore del listino di vendita medio praticato al pubblico sul territorio nazionale senza particolari assetti promozionali o da eventi di mercato particolari.

Articolo X. Cambio / aggiornamento / indisponibilità /cessazione di produzione momentanea o definitiva del modello o della tipologia dei premi promessi

La Società Promotrice non si assume alcuna responsabilità se al momento della consegna dei premi questi non saranno più prodotti/commercializzati dalla ditta produttrice e si impegna, solo e soltanto, a consegnare al consumatore un premio di uguale natura e/o tipologia sia nelle prestazioni che nel valore di mercato. Nel caso che ciò non sia possibile, verrà richiesto al promissario di scegliere un altro premio di valore di mercato simile a quello promesso.

Articolo XI. Richiesta di premi non più disponibili sul mercato o modificati rispetto a quelli promessi

Il consumatore, una volta maturato il premio, non potrà pretendere in alcun modo che il premio promesso originariamente sul materiale pubblicitario venga ugualmente consegnato se non sarà più disponibile/reperibile sul mercato.

Articolo XII. Responsabilità relative all'uso dei premi

Per quanto riguarda i premi suddetti la promotrice precisa quanto segue: nessuna responsabilità è imputabile alla Società Promotrice derivante dall'uso improprio da parte dei consumatori dei suddetti premi.

Articolo XIII. Modalità di partecipazione alla presente operazione a premi

La partecipazione alla presente operazione a premi comporta per il partecipante l'accettazione incondizionata e totale delle regole e delle clausole contenute nel presente regolamento senza limitazione alcuna. La partecipazione alla manifestazione a premi è libera e completamente gratuita fatto salvo quanto indicato all'Art. VII.

Articolo XIV. Revoca della promessa o modifica delle modalità di esecuzione

La Società Promotrice potrà revocare o modificare le modalità di esecuzione della presente manifestazione a premi per giusta causa, ai sensi e nei termini di cui dell'Art. 1990 del codice civile dandone preventivamente comunicazione ai consumatori nella stessa forma della promessa o in forma equivalente.

Articolo XV. Termine di consegna dei premi

I premi verranno erogati al momento dell'attivazione della copertura assicurativa Wellness Smart che, come indicato all'Art. VII sarà attiva a partire dal 7° (settimo) giorno successivo alla data dell'ordine di acquisto sul Philips Online Shop.

Articolo XVI. Mezzi usati per la pubblicizzazione della presente manifestazione a premi

La Società Promotrice pubblicherà la manifestazione a premi sul sito [https://www.philips.it/negozi/IT AXA/](https://www.philips.it/negozi/IT_AXA/) e su tutti gli altri mezzi che riterrà utili per la comunicazione ai destinatari della stessa; i messaggi pubblicitari saranno coerenti con il presente regolamento.

Articolo XVII. Mezzi usati per la pubblicizzazione del regolamento della presente manifestazione a premi

Il regolamento completo è disponibile sul sito www.philips.it/promozioni

Articolo XVIII. Esclusione dei partecipanti

Sono esclusi dalla presente manifestazione a premi i dipendenti della Società Promotrice.

Articolo XIX. Trattamento dei dati personali

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La presente informativa redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"), ha lo scopo di illustrare le finalità e modalità con cui Philips S.p.A., con sede legale in Milano, viale Sarca 235 ("Società"), in qualità di Titolare del trattamento, tratterà i dati personali dei partecipanti (nome, cognome e indirizzo email, nel complesso di seguito, i "Dati"), alla manifestazione a premi "Philips Regala Axa" ("Iniziativa"), per le finalità sotto specificate. Il presente documento, in particolare, recepisce e specifica i principi e le informazioni generali di cui alla Privacy Policy del gruppo Philips (<https://www.philips.it/a-w/politica-sulla-privacy.html>) che costituisce le "linee guida" globali applicabili alla generalità dei trattamenti di dati personali effettuati da società del gruppo multinazionale Philips.

Finalità del trattamento

Ai sensi dell'articolo 6 lett. B del Regolamento europeo 2016/679 i Dati verranno utilizzati esclusivamente per le seguenti finalità:

1. organizzazione ed espletamento delle attività connesse allo svolgimento dell'Iniziativa tra cui l'attivazione della copertura assicurativa Wellness Smart di Inter Partner Assistance S.A., in quanto il trattamento dei Dati è necessario per poter partecipare all'Iniziativa e dare esecuzione alla richiesta di attivazione della copertura assicurativa;
2. comunicazione dei Dati alla società Inter Partner Assistance S.A. Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma in quanto, in mancanza di tale comunicazione, non sarà possibile dare seguito alla richiesta di attivazione della copertura assicurativa.

Inter Partner Assistance S.A. Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Rappresentanza Generale per l'Italia agirà in qualità di titolare autonomo per la finalità di gestione del rapporto assicurativo.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei Dati potrà avvenire sia avvalendosi di strumenti elettronici, sia in forma cartacea. In ogni caso, il trattamento dei Dati avverrà in modo lecito, secondo correttezza e nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza rispetto alle finalità di cui sopra, come previsto dal GDPR.

I Dati saranno trattati da personale della Società incaricato del trattamento di dati personali e potranno essere comunicati ad altre società facenti parte del gruppo Philips, ovvero a soggetti terzi (ad es. consulenti, liberi professionisti, società di servizi, agenzie di marketing) dei cui servizi la Società o il gruppo Philips si avvale, anche al di fuori dell'Unione Europea, comunque con modalità che garantiscono un livello di protezione dei dati personali adeguato e con garanzie non inferiori a quelle previste dal GDPR in virtù delle regole aziendali vincolanti (Binding Corporate Rules) del gruppo Philips e di specifici accordi contrattuali con soggetti terzi non facenti parte del gruppo Philips.

Durata del trattamento

I Dati saranno oggetto di trattamento per il tempo necessario al conseguimento delle finalità di cui sopra e saranno cancellati al venir meno degli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati. In ogni caso i Dati saranno conservati per un periodo non superiore ai 24 mesi dalla raccolta se l'interessato non ha avuto interazioni con la Società fatta salva l'eventuale conservazione per legge dell'atto o del documento che li contiene o per necessità di esercitare il diritto di difesa da parte della Società.

Base giuridica del trattamento

I Dati saranno trattati, senza il Suo consenso espresso, ai sensi dell'art. 6 del GDPR, per l'esecuzione delle attività relative alle finalità di cui sopra.

Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 15 del GDPR, l'interessato ha il diritto di accedere ai Dati per chiederne la rettifica o la cancellazione, od opporsi in tutto o in parte al loro trattamento. Per esercitare tali diritti potrà rivolgersi al Data Protection Officer a mezzo email all'indirizzo privacy@philips.com. Inoltre, L'interessato ha diritto a proporre reclamo all'autorità di controllo, Garante per la Protezione dei Dati Personali, con sede in Roma, Piazza di Monte Citorio 121. La Società si riserva il diritto di apportare modifiche alla presente informativa in qualunque momento. In caso di modifiche significative che impattino sui diritti degli interessati, la Società provvederà a trasmettere la nuova informativa utilizzando i recapiti da forniti dagli stessi interessati.

Articolo XX. Controversie

Ogni controversia in ordine alla presente manifestazione a premi, della quale non si è investito il Ministero dello Sviluppo Economico, sarà devoluta al foro competente per legge.

PHILIPS S.p.A.

AUTENTICA DI FIRMA

Attesto io sottoscritta Dr. **Luisa Civita** Notaio in Milano iscritto al Collegio Notarile di Milano, che la dichiarazione che precede e la sottoscrizione della stessa furono rese e fatte in mia presenza ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 da: **Casaccia Massimo** nato a Trieste il 17 gennaio 1947, residente a Milano Via Gianfranco Zuretti n. 75, personalmente conosciuto, da me Notaio richiamato sulle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. sopra citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

Milano, novembre duemiladiciannove.

Dr. **Luisa Civita** Notaio in Milano

Allegato A

La copertura assicurativa "Wellness Smart" è valida per la durata di un anno senza tacito rinnovo e pertanto cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Il contratto di assicurazione è stipulato in forma collettiva da Philips S.p.A. ("Contraente") in favore degli assicurati, ovverosia i promissari dell'Operazione a premi "Philips regala AXA".

Le coperture assicurative sono gratuite per gli assicurati.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

<u>Assicurato:</u>	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<u>Assistenza:</u>	l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
<u>Centrale Operativa:</u>	La struttura organizzativa della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 – Roma costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
<u>Contraente:</u>	il soggetto che stipula l'assicurazione.
<u>Domicilio:</u>	il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.
<u>Estero:</u>	tutti i Paesi del Mondo esclusa l'Italia.
<u>Familiare:</u>	la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
<u>Inabilità temporanea (IT):</u>	la temporanea incapacità fisica, totale o parziale, di attendere alle proprie occupazioni.
<u>Infortunio:</u>	il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.
<u>Italia:</u>	il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
<u>Malattia:</u>	ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio:
<u>- improvvisa:</u>	la malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato;
<u>- preesistente:</u>	la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.
<u>Massimale:</u>	la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
<u>Polizza:</u>	il documento che prova il contratto di assicurazione.
<u>Premio:</u>	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
<u>Residenza:</u>	il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.
<u>Ricovero/degenza:</u>	la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.
<u>Sinistro:</u>	il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.
<u>Società:</u>	Inter Partner Assistance S. A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 – Roma.

ART. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 e 1898 C.C..

ART. 2. ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'art.1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, l'Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art.1910 C.C..

In caso di attivazione di altra compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il proprio massimale.

ART. 3. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 e 1898 C.C..

ART. 4. EFFICACIA E DURATA DELLE SINGOLE COPERTURE

L'assicurato beneficerà delle garanzie di polizza, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza, per una durata di 365 giorni a partire a partire dal 7° giorno successivo alla data di acquisto del prodotto Philips.

ART. 5. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 6. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 7. LIMITI DI ESPOSIZIONE E LORO SUPERAMENTO

I massimali previsti per le prestazioni assicurative qui di seguito riportate si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione saranno rimborsate, previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), esclusivamente se contemplate e preventivamente autorizzate dalla Società, fatte salve le eventuali esclusioni e/o franchigie previste.

Nel caso in cui la prestazione erogata dalla Centrale Operativa preveda dei costi extra o superiori ai limiti di rimborso che restano a carico dell'Assicurato, la Società è tenuta preventivamente a quantificare tali costi, che verranno saldati direttamente dall'Assicurato.

ART. 8. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITI DI RESPONSABILITÀ

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società e il Contraente non sono tenuti a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad una sua mancata o ritardata prestazione a causa dell'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza, di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile. La Società e il Contraente non si assumono, altresì, alcuna responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dal fornitore o per i danni da questo provocati.

ART. 9. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni a norma dell'art. 2952 C.C..

ART. 10. FORO COMPETENTE

Il foro competente per le controversie con gli Assicurati è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

ART. 11. ESTENSIONE TERRITORIALE

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

ART. 12. ASSICURATI

L'assicurazione si intende valida a favore dell'Assicurato, ovvero l'acquirente sul sito e-commerce:

https://www.philips.it/negozi/IT_AXA/

di/dei prodotto/i per un importo pari o superiore a 80€, presente nell'elenco degli aventi diritto.

ART. 13. OPERATIVITA' DELLA POLIZZA

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- con costi a carico della Società entro il limite di 3 (tre) sinistri per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 (quarantotto) ore.

ART. 14. PRESTAZIONI GARANTITE

ASSISTENZA MEDICA D'URGENZA

01 - Consulto medico telefonico

La Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a Infortunio o Malattia Improvvisa. Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici e specialisti;
 - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
 - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
 - esistenza e reperibilità di farmaci.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

02 - Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, la Società organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio e senza costi a suo carico. Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

03 - Invio di un pediatra al domicilio

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica pediatrica del figlio minore dell'Assicurato presso il domicilio di quest'ultimo, la Centrale Operativa invierà un medico pediatra convenzionato sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.

Qualora non sia immediatamente disponibile l'invio del medico, la Società organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino al suo domicilio e senza costi a suo carico. Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

04 - Invio ostetrica al domicilio

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica di un'ostetrica presso il domicilio dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un'ostetrica convenzionata sul posto.

La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.

05 - Trasferimento sanitario programmato

Previa analisi del quadro clinico da parte del servizio medico della Centrale Operativa e d'intesa con il medico curante dell'Assicurato, la Centrale Operativa è a disposizione per organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo qualora, a seguito di infortunio o malattia, sia necessario:

- il suo trasferimento presso l'istituto di cura dove deve essere ricoverato;
- il suo trasferimento dall'istituto di cura presso cui è ricoverato ad un altro ritenuto più attrezzato per le cure del caso;
- il suo rientro all'abitazione al momento della dimissione.

La Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato con costi a carico della Società e con i mezzi ritenuti più idonei a suo insindacabile giudizio, mediante:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno, prima classe, e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di chilometraggio o altro mezzo di trasporto.

In base alle condizioni di salute dell'Assicurato, la Centrale Operativa provvederà a fornire la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa possono essere curate sul posto;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.

06 - Autista sostitutivo

Qualora l'Assicurato non sia, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, in grado di condurre il veicolo in condizioni di sicurezza a seguito di infortunio o malattia improvvisa e nessuno degli eventuali

passaggeri possa sostituirlo alla guida, la Centrale Operativa fornirà un autista sostitutivo per ricondurre il veicolo al domicilio dell'Assicurato o proseguire il viaggio, entro i confini nazionali, con il percorso più diretto. La Società terrà a suo carico esclusivamente le spese di spostamento e i costi dell'autista entro il limite di **euro 300,00**.

MY DOCTOR

Il servizio "My Doctor" è un servizio semplice e innovativo, complementare all'assistenza sanitaria di base dell'Assicurato. È accessibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tramite chiamata telefonica o video chiamata attraverso una linea dedicata. È disponibile a domicilio, in ufficio, in trasferta per motivi di lavoro o in vacanza.

07 - Teleconsultazione

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa, la Centrale Operativa trasferirà la chiamata al proprio servizio medico che valuterà, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata, il tutto protetto dal segreto medico.

La Teleconsultazione è disponibile anche dall'Estero.

08 - Prescrizione medica

Nel caso in cui il servizio medico lo ritenga necessario, la Centrale Operativa potrà inviare un medico a domicilio (o al luogo dove questi risiede temporaneamente) o in alternativa, successivamente alla consulenza telefonica e nel caso in cui questa preveda l'assunzione di un farmaco, trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina al luogo in cui trova l'Assicurato in Italia, in modo che quest'ultimo o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.

La Prescrizione medica in seguito alla Teleconsultazione è disponibile solo in Italia.

09 - Consegna farmaco

Qualora l'Assicurato versi in condizioni di temporanea inabilità, potrà chiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio (o al luogo in Italia dove questi risiede temporaneamente). La Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il luogo in cui si trova l'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti nel più breve tempo possibile e comunque entro le 24 (ventiquattro) ore successive.

La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

10 - Informazioni medico-sanitarie

Il servizio medico della Centrale Operativa, disponibile 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, potrà fornire, in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato, informazioni relative a:

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- centri di cura pubblici e privati attrezzati per speciali patologie;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'Estero.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

11 - Supporto lettura referti medici

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di supporto nella lettura, comprensione e valutazione di un referto medico, la Centrale Operativa potrà mettere in contatto l'Assicurato con il servizio medico della Società che provvederà ad analizzare il referto e fornire il chiarimento richiesto.

ACCESSO AL NETWORK CONVENZIONATO

12 - Network convenzionato (prestazione valida in Italia)

Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali. Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico, di laboratorio o di un ricovero, la Centrale Operativa fornirà informazioni di carattere medico/sanitario riguardo a:

- singole strutture convenzionate (con indicazione della loro ubicazione);
- prestazioni specialistiche;
- nominativo degli specialisti accreditati e loro reperibilità;
- esami diagnostici;
- ricoveri presso centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati.

Resta inteso che la Centrale Operativa, non provvederà ad effettuare la prenotazione della prestazione ma fornirà una consulenza immediata sulla struttura sanitaria più idonea al caso.

ART. 15. ESCLUSIONI

- 1) Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:
 - a) atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
 - b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
 - c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
 - d) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
 - e) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
 - f) infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
 - g) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
 - h) ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
 - i) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
 - j) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.
- 2) La Società non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
- 3) La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
- 4) Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.
- 5) Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
- 6) Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 16. OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per ogni richiesta di assistenza l'Assicurato, dovrà contattare al momento dell'insorgere della necessità, e comunque non oltre 3 giorni dal verificarsi del sinistro, la Centrale Operativa con le modalità comunicate dalla Società all'Assicurato.

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.

La Società declina ogni responsabilità per eventuali richieste di assistenza fatte alla Contraente e non inoltrate alla sua Centrale Operativa. Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa **NON SARANNO RIMBORSATE**.

A parziale deroga, resta inteso che qualora la persona fisica o giuridica, titolare dei diritti derivanti dal contratto, sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti potrà farlo non appena ne sarà in grado.