

Valide a partire dal
1° luglio 2014

Informazioni importanti

Cambio di soggetto giuridico

Le confermiamo che Allianz Worldwide Care Limited ha completato il processo di fusione con Allianz France International (nello specifico, con le divisioni Allianz Vie SA e Allianz IARD SA di quest'ultima). La decisione di integrare le due società è stata dovuta alla similarità dei prodotti assicurativi commercializzati da ambe le parti. Grazie alla fusione, saremo adesso in grado di offrire molto di più ai nostri clienti, in conseguenza dell'integrazione delle conoscenze e delle competenze del nostro ramo assicurativo. La nuova società che è nata dalla fusione si chiama Allianz Worldwide Care SA.

In conseguenza della fusione, desideriamo farle notare i seguenti punti importanti:

Regolazione

Prima della fusione, Allianz Worldwide Care Limited era una società registrata in Irlanda e soggetta alla regolazione della Central Bank of Ireland. La nuova compagnia nata dalla fusione e chiamata Allianz Worldwide Care SA è invece una società registrata in Francia e soggetta alla regolazione dell'autorità francese di vigilanza prudenziale (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution).

Giurisdizione

Se, prima della fusione, la sua polizza assicurativa era soggetta alle leggi irlandesi, noti che adesso, in conseguenza della fusione, sarà soggetta alle leggi francesi (eccetto quando accordato diversamente o quando le norme e le regolamentazioni locali applicabili alla sua situazione e ubicazione impongano diversamente). Prima della fusione, la sua Guida alle prestazioni indicava che eventuali controversie che non possono risolversi diversamente sarebbero state sottoposte alla giurisdizione dei tribunali irlandesi. In conseguenza della fusione, ciò è cambiato dal momento che adesso eventuali controversie verranno sottoposte alla giurisdizione dei tribunali francesi, purché non vengano accordi diversi con l'assicurato.

Arbitrato

Il procedimento di mediazione e arbitrato relativo alle polizze private / familiari rimane invariato; l'unica variazione si applica al luogo in cui la mediazione deve avvenire, il quale cambia da Dublino (Irlanda) a Parigi (Francia). Il Tribunale francese avrà giurisdizione esclusiva per risolvere eventuali questioni, dispute o divergenze che vengano provocate da, o che siano connesse con, la mediazione / arbitrato.

Sospensione e cancellazione

La sua copertura verrà sospesa e infine cancellata nel caso in cui il premio relativo alla sua polizza non venga pagato. In caso di mancato pagamento, infatti, la compagnia assicurativa invia all'assicurato degli avvisi di pagamento. Se 30 giorni dopo l'emissione del primo avviso, il pagamento non è ancora stato effettuato, la compagnia sospende la copertura dell'assicurato. Dopo 10 giorni dalla sospensione della copertura, se il premio completo non è ancora stato pagato, la polizza assicurativa viene cancellata. La compagnia assicurativa non è responsabile del pagamento di eventuali richieste di rimborso per spese mediche relative a qualsiasi Anno assicurativo per il quale il premio dovuto non è stato pagato interamente.

Reclami

In caso di reclami, non esiti a contattare l'Helpline di Allianz Worldwide Care SA. Qualora il suo problema non possa essere risolto telefonicamente, può inviare un'e-mail o una lettera ai seguenti recapiti:

client.services@allianzworldwidecare.com

Allianz Worldwide Care
18B Beckett Way
Park West Business Campus
Nangor Road
Dublino 12
Irlanda

Allianz 
Allianz Worldwide Care

Procedimento per richiedere rimborsi di spese mediche

Il procedimento per richiedere i rimborsi delle spese mediche rimane invariato. Le facciamo notare, però, che tutte le richieste di rimborso devono essere inoltrate alla compagnia assicurativa entro e non oltre due anni dalla data del trattamento medico a cui si riferiscono. Dopo tale scadenza, la compagnia assicurativa non è più tenuta ad effettuare alcun rimborso.

Pagamento del premio

Per ogni Anno assicurativo, il premio corrispondente viene calcolato sulla base delle seguenti variabili: età dell'assicurato e di ciascun familiare a carico nella data di inizio dell'Anno assicurativo; area geografica di copertura selezionata; Paese principale di residenza del titolare della polizza; tasso del premio in vigore; altri fattori di rischio che possano incidere significativamente sul premio assicurativo.

Nell'accettare l'offerta di copertura ai termini e alle condizioni proposte dalla compagnia assicurativa, automaticamente l'assicurato accetta anche di pagare il premio indicato nel preventivo, nel quale si indica inoltre il metodo di pagamento applicabile. Il pagamento del premio deve essere effettuato in anticipo rispetto al periodo di copertura al quale si riferisce, per tutta la durata del contratto assicurativo. Il premio iniziale o la prima rata devono essere versati immediatamente dopo l'accettazione dell'assicurato in copertura da parte della compagnia assicurativa. Il pagamento delle rate successive diventa esigibile il primo giorno del periodo di pagamento applicabile. A seconda del metodo di pagamento scelto, sono disponibili i seguenti frazionamenti del pagamento del premio: mensile, trimestrale, semestrale o annuale. In caso di discrepanza tra il premio concordato nel preventivo e il premio riportato in fattura, contatti immediatamente Allianz Worldwide Care SA. La compagnia non si assume alcuna responsabilità per i pagamenti effettuati tramite terzi.

Il premio deve essere versato nella valuta che ha selezionato quando la copertura è stata sottoscritta. Se per qualsiasi motivo non le fosse possibile provvedere al pagamento, chiami Allianz Worldwide Care al numero +353 1 630 1305. I termini di pagamento possono essere cambiati a mezzo richiesta scritta solo al momento di rinnovare la polizza: la richiesta deve essere ricevuta da Allianz Worldwide Care SA con almeno 30 giorni di anticipo rispetto alla data di rinnovo della polizza. Il mancato pagamento del premio iniziale e/o delle rate successive può determinare la perdita della copertura.

Scadenza della polizza

Il diritto al rimborso delle spese mediche termina alla scadenza della polizza assicurativa. I rimborsi delle spese mediche coperte dalla polizza e sostenute dall'assicurato durante il periodo di validità della medesima sono effettuati dalla compagnia assicurativa fino a due anni dopo la data del trattamento medico a cui si riferiscono. Tuttavia, i trattamenti medici che l'assicurato continui a ricevere dopo la data di scadenza della polizza, anche se iniziati durante il periodo di validità della copertura e anche se relazionati ad altri trattamenti conclusi durante il periodo di validità della polizza, non saranno più soggetti a copertura.

Frode

Eccetto quando la compagnia assicurativa confermi una procedura diversa per iscritto, nel caso in cui l'assicurato o i familiari a suo carico forniscano informazioni non veritiere o occultino dati importanti che possano influire sulla valutazione del rischio assicurativo (come ad esempio le informazioni richieste sul modulo di sottoscrizione), la polizza viene annullata, a partire dalla data di entrata in vigore. Le patologie manifestatesi nel periodo compreso tra la compilazione del modulo di sottoscrizione e la data di inizio della polizza verranno considerate preesistenti e, se non vengono dichiarate, non verranno coperte. L'assicurato è tenuto a fornire alla compagnia tutte le informazioni rilevanti sulla propria storia clinica, includendo quelle sulla cui rilevanza non è sicuro. In caso di annullamento del contratto a causa di omissione di informazione o di dichiarazione di dati incorretti, la compagnia assicurativa restituirà all'assicurato l'intero ammontare del premio pagato, con deduzione dell'ammontare dei sinistri già eventualmente rimborsati prima dell'annullamento del contratto. Se l'ammontare corrispondente ai sinistri rimborsati all'assicurato prima dell'annullamento è superiore al totale del premio da restituire, il titolare della polizza sarà tenuto a rimborsare la somma in eccesso.

La compagnia non rimborserà le spese mediche all'assicurato qualora la richiesta di rimborso risulti falsa, fraudolenta o intenzionalmente esagerata, o nel caso in cui l'assicurato e/o i suoi familiari a carico o ancora terzi che agiscono in loro nome adottino mezzi illeciti o fraudolenti al fine di ottenere i benefici offerti dalla polizza. Qualsiasi somma eventualmente rimborsata all'assicurato prima della scoperta dell'atto o dell'omissione fraudolenta diventerà immediatamente esigibile da parte di Allianz Worldwide Care. Se una richiesta di rimborso si scopre fraudolenta, la compagnia assicurativa invia una nota all'assicurato entro 30 giorni dalla presentazione della richiesta, per informarlo che il contratto assicurativo verrà cancellato allo scadere di 30 giorni a partire dalla data di emissione della nota.

Situazioni in cui la copertura viene cancellata

La copertura dell'assicurato (e di tutte le eventuali persone a carico elencate nel Certificato di assicurazione) termina quando:

- l'assicurato non ha provveduto al pagamento completo del premio entro la data prestabilita e ha ricevuto un avviso di pagamento da parte della compagnia assicurativa. In questo caso, l'avviso di pagamento informa l'assicurato di avere 30 giorni a disposizione per effettuare il pagamento del premio, dopo i quali la copertura viene sospesa. Se 10 giorni dopo la sospensione di copertura l'assicurato non ha ancora effettuato il pagamento completo del premio, la copertura viene cancellata. Tuttavia, se il premio viene versato nei 30 giorni successivi alla data di cancellazione, la copertura viene riattivata senza necessità di compilare un modulo di Conferma dello stato di salute;
- l'assicurato non ha provveduto al pagamento, entro la data prestabilita, di eventuali tasse assicurative o altre imposte previste dal contratto assicurativo;
- il titolare della polizza viene a mancare. Consulti il paragrafo "Decesso del titolare della polizza o di un familiare a carico" della Guida alle prestazioni per maggiori informazioni.
- viene provato che l'assicurato o i suoi familiari a carico hanno ingannato, o tentato di ingannare la compagnia. Con il termine "ingannare" si intende l'atto di fornire false informazioni o di omettere informazioni importanti, o l'atto di cooperare con terzi per fornire false informazioni alla compagnia. Quanto detto può influenzare Allianz Worldwide Care SA nel decidere sull'opportunità di includere una persona nella copertura, sull'ammontare del premio assicurativo da pagare e sulla legittimità di rimborsare determinate spese mediche. Consulti il capitolo "Ulteriori termini e condizioni di polizza" della Guida alle prestazioni per maggiori informazioni.

In caso di annullamento della polizza per motivi diversi da frode o omissione di informazioni importanti, la compagnia assicurativa restituisce il premio pagato e non goduto relativo al periodo successivo alla data di annullamento della polizza: dalla somma del premio da restituire si deducono eventuali somme di cui l'assicurato è in debito nei confronti della compagnia assicurativa.

Se la copertura del titolare della polizza viene cancellata, si cancella automaticamente anche la copertura dei familiari a carico.

Procedimenti legali

Le limitazioni di eventuali procedimenti legali relativi alla polizza assicurativa sono descritte negli articoli da L.114-1 a L.114-3 del codice francese delle assicurazioni private. Tali articoli sono riassunti di seguito:

Articolo L.114-1 del codice francese delle assicurazioni private:

Eventuali procedimenti legali relativi ad una polizza assicurativa sono soggetti ad un termine di prescrizione di due anni dalla data in cui si verifica la situazione o l'atto che da origine al procedimento legale.

Si applicano le seguenti eccezioni al termine di prescrizione:

1. in caso di omissione di informazioni o divulgazione fraudolenta, incompleta o non veritiera di informazioni che influiscano sulla valutazione del rischio assicurativo, il termine di prescrizione si applica a decorrere dalla data in cui la compagnia assicurativa viene a conoscenza dell'omissione o divulgazione fraudolenta, incompleta o non veritiera delle informazioni;
2. se la parte in causa può provare di non essere a conoscenza dei fatti che hanno dato origine al procedimento legale, il termine di prescrizione non inizia a decorrere.

Nel caso in cui il procedimento legale dell'assicurato sia dovuto alla denuncia di un terzo, il termine di prescrizione si applica a decorrere dalla data in cui il terzo inizia il procedimento legale contro l'assicurato o dalla data in cui il terzo è ricompensato dall'assicurato.

Articolo L.114-2 del codice francese delle assicurazioni private:

Il periodo limite di due anni per la prescrizione viene interrotto da una qualsiasi delle cause comuni che normalmente interrompono la prescrizione e dalla nomina di un perito conseguentemente alla denuncia. La prescrizione del procedimento legale viene inoltre interrotta nella data in cui la compagnia assicurativa invia all'assicurato una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno in merito alla denuncia di mancato pagamento del premio, o l'assicurato invia una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno alla compagnia assicurativa in merito alla denuncia di mancato pagamento di un beneficio assicurativo.

Articolo L.114-3 del codice francese delle assicurazioni private:

Secondo l'articolo 2254 del codice francese delle assicurazioni private, le parti coinvolte in un contratto assicurativo non possono modificare la durata del tempo prestabilito per la prescrizione, nè possono addurre cause aggiuntive che implicino la sospensione o l'interruzione di tale tempo prestabilito, anche quando ciò sia effettuato di comune accordo tra le parti.

Le cause comuni che determinano l'interruzione della durata di tempo prestabilita per la prescrizione sono descritte nell'articolo 2240 del codice francese delle assicurazioni private. Tali cause includono: il riconoscimento e l'accettazione, da parte del debitore, dei diritti della persona contro la quale ha iniziato il procedimento legale; la ricezione di un atto di citazione in tribunale civile; il processo di esecuzione. L'elenco completo delle cause che determinano l'interruzione della durata di tempo prestabilita per la prescrizione è disponibile nell'articolo suddetto del codice francese.