

# Assicurazione rimborso spese mediche

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni  
(DIP aggiuntivo Danni)

Impresa assicuratrice: **NÜRNBERGER Krankenversicherung AG** 

Prodotto: medassure beauty

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 01/01/2023. Il presente documento è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

**NÜRNBERGER Krankenversicherung AG** appartiene al gruppo **NÜRNBERGER Versicherung**; ha sede legale in Ostendstrasse 100, 90334 Norimberga, Germania; Email: [info@nuernberger.de](mailto:info@nuernberger.de); sito internet: [www.nuernberger.de](http://www.nuernberger.de). E' autorizzata all'esercizio delle assicurazioni da Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Opera in Italia in regime di libera prestazione di servizi. L'Autorità di vigilanza competente è Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (Germania) - [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

Con riferimento all'ultimo bilancio di esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del patrimonio netto della Società è 34,5 milioni di euro, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta ad Euro 10 milioni ed il totale delle riserve patrimoniali ammonta ad Euro 18,4 milioni.

Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa: (<https://www.nuernberger.de/ueber-uns/investor-relations/berichte/>) L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 47,86 milioni di Euro, l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 21,53 Milioni di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è pari a 0,2 milioni di Euro. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari a 386,9 %.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che

- tutte le complicanze causate da un medesimo intervento assicurato si intendono come sinistro unitario, che si verifica nel momento in cui una prestazione medica è stata richiesta per la prima volta a causa di una di tali complicanze;
  - il sinistro si chiude quando, in base ad un certificato medico, non sussiste più alcuna necessità di trattamento ma, al più tardi, con la decorrenza di un periodo di 24 mesi dall'inizio del sinistro con l'autorizzazione dell'impresa assicuratrice.
- L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali indicati nella proposta assicurativa e nella polizza.



## Che cosa NON è assicurato?

**Rischi esclusi**

Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto al DIP Danni.



## Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che:

- non sono rimborsate le spese coperte dal servizio sanitario nazionale, da un'assicurazione sanitaria privata o da un diverso istituto o ente assicurativo
- la garanzia assicurativa sussiste solo in via sussidiaria in relazione ad altre garanzie assicurative; in tutti i casi in cui per gli stessi rischi sussista una garanzia assicurativa anche presso un'assicuratrice terza, prevalgono gli obblighi di indennizzo di quest'ultima



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<b>Denuncia di sinistro:</b> la persona assicurata è obbligata a comunicare, per iscritto o telefonicamente all'intermediario incaricato, entro il periodo assicurativo, tutti i trattamenti di complicità eseguiti a seguito di un intervento assicurato e che potrebbero presumibilmente comportare un indennizzo. <i>L'impresa può esigere che l'assicurato fornisca qualsiasi informazione e documentazione necessaria ai fini dell'accertamento del sinistro; le informazioni devono essere rese in modo veritiero.</i>
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non è prevista la fornitura di prestazioni direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con la compagnia
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non è prevista la gestione dei sinistri da parte di altre compagnie
	<b>Prescrizione:</b> i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<i>Prima della sottoscrizione del contratto devono essere comunicate tutte le circostanze di rischio note che sono rilevanti per la decisione dell'impresa di concludere il contratto. Dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare sia il mancato indennizzo o un indennizzo ridotto, sia il recesso dell'impresa dal contratto.</i>
<b>Obblighi dell'impresa</b>	<i>L'impresa è obbligata a dichiarare per iscritto se il sinistro è indennizzabile e, in caso affermativo, in che misura entro il termine di un mese dalla presentazione di tutti i documenti necessari per la valutazione della richiesta. Il pagamento avviene entro due settimane dal riconoscimento del diritto da parte dell'impresa o dall'accordo con il contraente.</i>



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il pagamento del premio unico deve avvenire entro due settimane dall'emissione della polizza di assicurazione.</li> <li>- Il premio deve essere pagato a mezzo addebito diretto o bonifico bancario</li> <li>- Non è previsto alcun adeguamento automatico in base agli indici ISTAT</li> <li>- Gli oneri fiscali sono a carico del contraente</li> <li>- In caso di mancato pagamento del premio, l'impresa può recedere dal contratto prima dell'eventuale pagamento tardivo; in caso di recesso l'impresa può applicare una tariffa amministrativa pari al 20% del premio unico per oneri sopportati.</li> </ul>
<b>Rimborso</b>	<i>Il rimborso del premio è previsto esclusivamente in caso di esercizio da parte del contraente consumatore del diritto di recesso entro i 14 giorni successivi alla stipula del contratto, alle condizioni precisate nella documentazione contrattuale.</i>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la garanzia assicurativa decorre dal momento indicato nella polizza, a condizione che il premio sia pagato entro il termine, e cessa alla scadenza del contratto, a meno che nella polizza non siano indicati accordi diversi.</li> <li>- La garanzia vale esclusivamente per sinistri verificatisi tra la decorrenza della garanzia e la scadenza del contratto; quando un sinistro si verifica nel corso di tale periodo, sussiste la garanzia postuma anche dopo la scadenza e fino alla chiusura del sinistro</li> </ul>
	- Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie previste dal contratto.



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	<i>Il contratto prevede il diritto del contraente consumatore di recedere dal contratto entro 14 giorni dalla stipula. Il recesso si può esercitare inviando una lettera raccomandata a.r. all'indirizzo: JHC Service GmbH, Konrad-Adenauer-Ufer 39, D-50668 Köln oppure una email all'indirizzo: antrag@jhc-service.de. Prima del decorso del termine, l'esecuzione del contratto rimane sospesa, salva diversa richiesta del contraente.</i>
<b>Risoluzione</b>	<i>Fuori dal caso di recesso del contraente consumatore, non è prevista la possibilità per il contraente di risolvere il contratto.</i>



## A chi è rivolto questo prodotto?

*Persone fisiche maggiorenni che si sottopongono a trattamenti estetici in Italia.*



## Quali costi devo sostenere?

*Costi di intermediazione: l'intermediario percepisce una commissione pari al 25% del premio imponibile.*

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<i>I reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere presentati per iscritto via posta/mail all'impresa oppure all'intermediario al seguente indirizzo: JHC Service GmbH, Konrad-Adenauer-Ufer 39, 50668 Colonia, Germania, email: antrag@jhc-service.de  Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce e dovrà essere corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.</i>
<b>All'IVASS</b>	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></i>

**PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):**

<b>Mediazione</b>	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98).  La mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'impresa attinente ai contratti assicurativi (con esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti).</i>
<b>Negoziazione assistita</b>	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<i>Il contratto non prevede sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (ad es. arbitrato).  Per la risoluzione delle liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al sito internet della Commissione Europea.</i>

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

# Assicurazione rimborso spese mediche

## Documento informativo dei contratti di assicurazione danni (DIP)

Impresa assicuratrice: NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Prodotto: medassure beauty

Il presente documento informativo ha unicamente la funzione di informarla e di fornirle un breve riassunto dei contenuti essenziali della Sua assicurazione. Per le informazioni precontrattuali e contrattuali complete si rinvia alla Sua documentazione assicurativa (proposta di assicurazione, polizza assicurativa e condizioni di assicurazione). La preghiamo di leggere tutta la documentazione per informarsi esaurientemente.

### Che tipo di assicurazione è?

E' un'assicurazione per il rimborso di spese mediche per complicanze derivanti da trattamenti estetici.

### Cosa è assicurato?



- ✓ L'Assicuratrice offre alla persona assicurata garanzia assicurativa per le spese derivanti dal trattamento delle complicanze fortuite che dovessero verificarsi in seguito a un trattamento estetico il cui pagamento è a carico della stessa persona assicurata (intervento assicurato)
- ✓ Offriamo garanzia assicurativa integrativa sia alle persone che sono coperte da un'assicurazione sanitaria privata che alle persone che non lo sono.
- ✓ A titolo esemplificativo, sono assicurabili i seguenti interventi: chirurgia del seno, lifting, liposuzione, lifting delle palpebre, trapianto di capelli
- ✓ Nell'ambito dell'intervento assicurato sono assicurate anche le spese per i trattamenti finalizzati alla ricostruzione del risultato estetico originario entro i massimali indicati nella polizza assicurativa (**Estetica Più**)
- ✓ Qualora il risultato estetico del trattamento assicurato dovesse essere danneggiato o vanificato a causa di un infortunio, sussiste la garanzia assicurativa per le spese dei trattamenti necessari da un punto di vista medico per la rimozione delle conseguenze dell'infortunio, nonché per le spese dei trattamenti consequenziali finalizzati alla ricostruzione del risultato estetico originario entro i limiti massimali indicati nella polizza assicurativa (**protezione da infortunio**)

### Cosa non è assicurato?

Per far sì che il premio sia sostenibile, non sono assicurate tutte le complicanze.

In particolare non sono assicurate:



- ✗ complicanze derivanti da atti dolosi e/o da lesioni che la persona assicurata si è procurata da sé;
- ✗ fibrosi capsulare grado Baker 1 e 2;
- ✗ trattamenti non eseguiti in uno dei paesi indicati nella polizza assicurativa;
- ✗ lesioni nervose, parestesie;
- ✗ trattamenti a causa di malattie psichiche e/o depressioni nonché della sindrome della breast illness
- ✗ errori professionali e/o terapeutici comprovati;
- ✗ insoddisfazione per il risultato estetico;
- ✗ complicanze riconducibili a una responsabilità del produttore per prodotto difettoso;
- ✗ qualsiasi complicanza, in caso di conclusione del contratto assicurativo dopo l'inizio dell'intervento assicurato;
- ✗ spese di viaggio.

### Ci sono limiti di copertura?

Sono previsti alcuni casi nei quali la garanzia assicurativa può essere limitata, come ad esempio:

- ! Il contratto prevede limiti di indennizzo, che variano a seconda delle garanzie attivate. I limiti di indennizzo sono indicati nella proposta assicurativa personalizzata, che verrà fornita all'assicurato prima della sottoscrizione del contratto.





#### **Dove vale la copertura?**

- ✓ L'ambito di validità della presente assicurazione è indicato nella polizza assicurativa, poiché può essere specificamente concordato.



#### **Che obblighi ho?**

Sussistono in particolare i seguenti obblighi:

- Deve pagare il premio tempestivamente e per intero
- Deve denunciare i danni per iscritto o telefonicamente dopo il verificarsi della complicità e/o dopo aver consultato un medico



#### **Quando e come devo pagare?**

Il pagamento del premio unico scade dopo il decorso di due settimane dal ricevimento della polizza di assicurazione. Il premio deve essere pagato esclusivamente a mezzo bonifico bancario o addebito diretto.



#### **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

Il contratto di assicurazione si intende concluso nel momento in cui Lei riceve la nostra lettera di accettazione. La garanzia assicurativa decorre dal momento indicato nella polizza, a condizione che il premio sia pagato entro il termine, e cessa alla scadenza del contratto, a meno che nella polizza non siano indicati accordi diversi.



#### **Come posso disdire la polizza?**

Il contratto assicurativo ha una durata fissa che è indicata nella polizza assicurativa. Entro 14 giorni dalla conclusione del contratto il contraente consumatore può recedere senza doverne indicare il motivo. Decorso tale termine, nessuna delle parti contraenti può disdire il contratto assicurativo prima della scadenza.

# Condizioni di assicurazione relative all'assicurazione delle spese per complicitanze medassure beauty

(versione 01.2023)

Ultimo aggiornamento: 01.01.2023

**Soggetto che assume il Rischio:**  
NÜRNBERGER Krankenversicherung AG  
Ostendstraße 100  
90334 Norimberga  
(Germania)

IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DEL PRESENTE DOCUMENTO PRIMA DI  
SOTTOSCRIVERE LA POLIZZA



**NÜRNBERGER**  
VERSICHERUNG



## Struttura del presente documento

La **Parte A** contiene la disciplina della portata della garanzia assicurativa

La **Parte B** contiene la disciplina dei diritti e obblighi generali delle parti contraenti

- La Sezione B-1 disciplina l'inizio e la scadenza della garanzia assicurativa
- La Sezione B-2 disciplina il pagamento del Premio
- Le Sezioni B-3 e B-7 disciplinano gli obblighi a Suo carico e contengono disposizioni varie

La **Parte C** riguarda le dichiarazioni e comunicazioni nonché la variazione dei recapiti.



## CONTENUTO

GLOSSARIO	4
<b>Parte A</b>	6
A-1 Cosa è assicurato?	6
A-1.2. Sinistro	6
A-1.3. Estetica Più	6
A-1.4. Protezione da Infortunio	6
A-2 Le nostre prestazioni	7
A-3 Quali Esclusioni sono applicabili?	7
A-4 Validità territoriale	7
A-5 Pagamento dell'Indennizzo	8
A-6 Sussidiarietà	8
<b>Parte B</b>	9
B-1 Inizio e scadenza della garanzia assicurativa (Periodo Assicurativo)	9
B-1.1. Decorrenza della garanzia assicurativa	9
B-1.2. Durata e scadenza della garanzia assicurativa	9
B-1.3. Verificarsi del Sinistro nel corso del Periodo Assicurativo; Garanzia postuma	9
B-2 A cosa deve essere prestato attenzione al momento del pagamento del Premio?	9
B-2.1. Cosa succede in caso di mancato pagamento tempestivo del Premio unico?	9
B-2.2. Cosa succede se il Contraente non paga tempestivamente il Premio unico con l'addebito diretto?	10
B-3 Quali sono gli obblighi di comunicazione da osservare prima della conclusione del contratto?	10
B-4 A cosa deve essere prestata attenzione nel caso di erogazione della prestazione (obblighi successivi al verificarsi del Sinistro)?	10
B-5 Quali sono le conseguenze dell'inadempimento di obblighi successivi al verificarsi del Sinistro)?	11
B-6 Qual è il periodo di Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione?	11
B-7 Dove possono essere presentati i reclami? Qual è l'autorità di controllo competente?	11
B-8 Qual è il Giudice competente?	12
B-9 Qual è il diritto applicabile?	12
B-10 Posso recedere dal contratto?	12
<b>Parte C</b>	14
C-1 A cosa è necessario prestare attenzione nelle comunicazioni con l'Assicuratrice?	14
C-2 Quali sono gli obblighi in caso di cambiamento dell'indirizzo?	14

## GLOSSARIO

<b>Assicuratrice</b>	Nürnberger Krankenversicherung AG
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione
<b>Complicanza</b>	Patologia post-operatoria fortuita causata da un Intervento Assicurato
<b>Contraente</b>	La persona fisica o giuridica con la quale è stipulato il contratto e che è obbligata al pagamento del Premio. Può anche non coincidere con la Persona Assicurata
<b>Danno</b>	Il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un Sinistro
<b>Esclusioni</b>	rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dall'Assicuratrice
<b>Indennizzo</b>	La somma di denaro dovuta dall'Assicuratrice in caso di Sinistro indennizzabile
<b>Infortunio</b>	l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta lesioni fisiche oggettivamente constatabili
<b>Intermediario</b>	JHC Service GmbH, Colonia (Germania) regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di legge, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al presente contratto di assicurazione
<b>Intervento assicurato</b>	Trattamento di medicina estetica il cui pagamento è a carico della Persona Assicurata
<b>Massimali</b>	L'importo massimo, indicato in Polizza, fino alla concorrenza del quale l'Assicuratrice si impegna a prestare le garanzie previste dal contratto di assicurazione
<b>Medico</b>	Una persona debitamente autorizzata a svolgere i trattamenti estetici, iscritta all'Ordine dei Medici e approvata in anticipo dall'Assicuratrice
<b>Periodo assicurativo</b>	Periodo intercorrente tra la decorrenza del contratto di assicurazione e la scadenza dello stesso.
<b>Persona assicurata</b>	La persona in favore della quale è prestata l'assicurazione. Può anche non coincidere con il Contraente
<b>Polizza</b>	Il documento che prova l'Assicurazione
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratrice



**NÜRNBERGER**  
VERSICHERUNG



<b>Prescrizione</b>	l'estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
<b>Rischio</b>	la possibilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che ne possono derivare
<b>Sinistro</b>	L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.
<b>Spese mediche</b>	Spese sostenute dall'assicurato per trattamenti effettuati in conseguenza delle Complicanze



**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE  
RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE DELLE SPESE PER COMPLICANZE  
MEDASSURE BEAUTY (versione 01.2023)**

## **Parte A**

### **A-1 Cosa è assicurato?**

L'Assicuratrice offre alla Persona Assicurata copertura assicurativa per le spese derivanti dal trattamento delle complicanze fortuite che dovessero verificarsi in seguito a un trattamento estetico il cui pagamento è a carico della stessa Persona Assicurata (Intervento Assicurato).

#### **A-1.2. Sinistro**

- (1) Il Sinistro è il trattamento di una Persona Assicurata reso necessario da un punto di vista medico a causa di complicanze fortuite.
- (2) Tutte le complicanze causate da un medesimo Intervento Assicurato si intendono come Sinistro unitario che si verifica nel momento in cui una prestazione medica è stata richiesta per la prima volta a causa di una di tali complicanze. La necessità di estendere il trattamento a una Complicanza avente un nesso di causalità con quella trattata fino a tale momento non determina il verificarsi di un nuovo Sinistro.
- (3) Il Sinistro si chiude quando, in base ad un certificato medico, non continua più a sussistere alcuna necessità di trattamento ma, al più tardi, con la decorrenza di un periodo di 24 mesi dall'inizio del Sinistro. In particolari casi, tale periodo di 24 mesi può tuttavia essere esteso con l'autorizzazione dell'Assicuratrice.

#### **A-1.3. Estetica Più:**

Nell'ambito dell'Intervento Assicurato ai sensi del punto A-1 sono assicurate anche le spese per i trattamenti finalizzati alla ricostruzione del risultato estetico originario entro i Massimali indicati nella Polizza assicurativa.

#### **A-1.4. Protezione da Infortunio**

Qualora il risultato estetico del trattamento assicurato dovesse essere danneggiato o vanificato a causa di un Infortunio, sussiste garanzia assicurativa per le spese dei trattamenti necessari da un punto di vista Medico per la rimozione delle conseguenze dell'Infortunio nonché per le spese dei trattamenti successivi finalizzati alla ricostruzione del risultato estetico originario entro i Massimali indicati nella Polizza assicurativa.

Un Infortunio si verifica quando la Persona Assicurata subisce involontariamente, durante il Periodo Assicurativo, una lesione fisica oggettivamente constatabile per effetto di un evento improvviso, violento ed esterno.

Nel caso di infortunio, l'Assicuratrice risarcisce le spese sostenute dalla Persona Assicurata per i trattamenti nei Paesi indicati in Polizza, sempre che tali spese non vengano coperte dal servizio sanitario nazionale, da un'assicurazione sanitaria privata o da un altro istituto o ente assicuratore.



Qualora l'Assicuratrice abbia erogato un Indennizzo nonostante che la Persona Assicurata avesse diritto al rimborso nei confronti del servizio sanitario nazionale, di un'assicurazione sanitaria privata o di un altro istituto o ente assicuratore, la Persona Assicurata è obbligata a rimborsare le somme ricevute che superino le spese effettivamente sostenute (divieto di arricchimento).

In caso di evento dannoso causato da un terzo (danneggiante), tale circostanza deve essere denunciata all'Assicuratrice.

#### **A-2 Le nostre prestazioni**

In caso di Sinistro indennizzabile, l'Assicuratrice rimborsa le spese sostenute dalla Persona Assicurata, sempre che tali spese non vengano coperte dal servizio sanitario nazionale, da un'assicurazione sanitaria privata o da un altro istituto o ente assicuratore.

Qualora l'Assicuratrice abbia erogato un Indennizzo nonostante che la Persona Assicurata avesse diritto al rimborso nei confronti del servizio sanitario nazionale, di un'assicurazione sanitaria privata o di un altro istituto o ente assicuratore, la Persona Assicurata è obbligata a rimborsare le somme ricevute che superino le spese effettivamente sostenute (divieto di arricchimento).

L'Assicuratrice eroga l'Indennizzo entro i Massimali concordati nel caso concreto. I Massimali concordati nel caso concreto devono essere desunti dalla Polizza assicurativa.

#### **A-3 Quali Esclusioni sono applicabili?**

Non sussiste alcun diritto all'Indennizzo per:

- (1) complicanze derivanti da atti dolosi e/o da lesioni che la Persona Assicurata si è procurata da sé;
- (2) fibrosi capsulare grado Baker 1 e 2;
- (3) trattamenti non eseguiti in uno dei paesi indicati nella Polizza assicurativa;
- (4) lesioni nervose, parestesie;
- (5) trattamenti a causa di malattie psichiche e/o depressioni nonché della sindrome della breast illness
- (6) errori professionali e/o terapeutici comprovati;
- (7) insoddisfazione per il risultato estetico;
- (8) complicanze riconducibili a una responsabilità del produttore per prodotto difettoso;
- (9) qualsiasi Complicanza, in caso di conclusione del contratto assicurativo dopo l'inizio dell'Intervento Assicurato;
- (10) spese di viaggio.

#### **A-4 Validità territoriale**

L'ambito di validità territoriale specificamente pattuito ai fini della conclusione della presente assicurazione e quello per l'esecuzione dei trattamenti assicurati sono indicati nella Polizza assicurativa.



#### **A-5 Pagamento dell'Indennizzo**

Dopo la presentazione di tutti i documenti necessari per la valutazione della richiesta di Indennizzo, l'Assicuratrice è obbligata a dichiarare entro il termine di un mese per iscritto se il Sinistro è indennizzabile e, in caso affermativo, in quale misura. In caso di riconoscimento del diritto all'Indennizzo da parte dell'Assicuratrice o di un accordo con il Contraente sulla causa e sull'ammontare, il pagamento avviene entro due settimane dal riconoscimento o accordo.

L'Assicuratrice converte le spese sostenute in valuta estera al corso di cambio del giorno in cui essa riceve la documentazione di supporto.

L'Assicuratrice è obbligata a versare l'Indennizzo alla Persona Assicurata qualora il Contraente l'abbia designata per iscritto come beneficiaria. In mancanza di una designazione ai sensi del presente paragrafo, il Contraente può richiedere di versare l'Indennizzo a sé medesimo esclusivamente per la Persona Assicurata.

Le spese bancarie per il pagamento delle prestazioni assicurative e per la traduzione possono essere detratti dall'Indennizzo. Non vengono detratte le spese bancarie in caso di indicazione di un conto corrente nel suo Stato di residenza sul quale possano essere bonificati gli importi. Non vengono richiesti costi per traduzioni.

#### **A-6 Sussidiarietà**

La garanzia assicurativa ai sensi del presente contratto di assicurazione sussiste solo in via sussidiaria in relazione ad altre garanzie assicurative. In tutti i casi in cui per gli stessi rischi sussista una garanzia assicurativa anche presso un'assicuratrice terza, prevalgono gli obblighi di Indennizzo di quest'ultima.



## Parte B

### B-1 Decorrenza e scadenza della garanzia assicurativa (Periodo Assicurativo)

#### B-1.1. Decorrenza della garanzia assicurativa

La garanzia assicurativa decorre dal momento indicato nella Polizza assicurativa, ma comunque non prima del momento indicato al punto B-2.1.(2).

#### B-1.2. Durata e scadenza della garanzia assicurativa

La garanzia assicurativa termina dopo il decorso di 12 mesi dalla decorrenza dell'assicurazione, sempre che nella Polizza assicurativa non siano indicati accordi diversi.

#### B-1.3. Verificarsi del Sinistro nel corso del Periodo Assicurativo; Garanzia postuma

La garanzia assicurativa vale esclusivamente per sinistri verificatisi tra la decorrenza della garanzia assicurativa ai sensi del punto B-1.1. e la scadenza della garanzia assicurativa ai sensi del punto B-1.2.

Quando un Sinistro si verifica nel corso di tale Periodo Assicurativo, per tale Sinistro la garanzia postuma dell'Assicuratrice continua anche dopo la scadenza della garanzia assicurativa ai sensi del punto B-1.2. fino alla chiusura del Sinistro ai sensi del punto A-1.2.(3).

### B-2 A cosa deve essere prestata attenzione al momento del pagamento del Premio?

#### B-2.1. Cosa succede in caso di mancato pagamento tempestivo del Premio unico?

- (1) Scadenza e tempestività del pagamento:  
Il pagamento del Premio unico è dovuto senza ritardo, entro due settimane dal ricevimento della Polizza di assicurazione.
- (2) Inizio tardivo della garanzia assicurativa:  
In caso di pagamento non tempestivo, ma tardivo del Premio unico, la garanzia assicurativa decorre solo da tale successivo momento, qualora il Contraente sia stato reso edotto di tale conseguenza giuridica mediante una specifica comunicazione per iscritto o un'indicazione evidente nella Polizza assicurativa. Quanto precede non trova applicazione se il Contraente fornisce la prova che il mancato pagamento non sia dovuto a una sua responsabilità.
- (3) Recesso:  
In caso di mancato tempestivo pagamento del Premio unico, l'Assicuratrice può recedere dal contratto assicurativo prima dell'eventuale pagamento tardivo del Premio unico. In caso di recesso, l'Assicuratrice può applicare una tariffa amministrativa pari al 20% del Premio unico per oneri sopportati. Il diritto di recesso è escluso se il Contraente fornisce la prova che il mancato pagamento non sia dovuto a una sua responsabilità.



#### **B-2.2. Cosa succede se il Contraente non paga tempestivamente il Premio unico con l'addebito diretto?**

Se è stato concordato l'addebito diretto del Premio unico su un conto corrente, il pagamento si considera tempestivo quando risulta possibile l'addebito del Premio alla data di scadenza e la Persona Assicurata non si oppone a un addebito legittimo. Se l'Assicuratrice non riesce ad addebitare il Premio unico dovuto senza che il Contraente vi abbia colpa, il pagamento è tuttavia considerato tempestivo anche quando viene effettuato, a seguito di una richiesta di pagamento per iscritto dell'Assicuratrice, senza ulteriore ritardo. Se il Premio dovuto non può essere addebitato perché il Contraente ha revocato l'autorizzazione di addebito diretto, o se il Contraente è responsabile per altri motivi dell'impossibilità di addebitare il Premio, l'Assicuratrice può esigere che i pagamenti futuri siano effettuati con mezzi di pagamento diversi dall'addebito diretto. Il Contraente è tenuto a versare il Premio unico solo dopo la relativa richiesta avanzata per iscritto dall'Assicuratrice.

#### **B-3 Quali sono gli obblighi di comunicazione da osservare prima della conclusione del contratto?**

- (1) Indicazione di circostanze rilevanti ai fini del Rischio:  
Prima della sottoscrizione della Polizza da parte del Contraente, devono essere comunicate tutte le circostanze di Rischio note che sono rilevanti per la decisione dell'Assicuratrice di concludere il contratto con il Contraente. Sono rilevanti le circostanze di Rischio di cui l'Assicuratrice avanza richiesta per iscritto nei confronti del Contraente e/o della Persona Assicurata.
- (2) Conseguenze delle violazioni:  
In caso di violazione dell'obbligo di comunicare circostanze rilevanti ai fini del Rischio da parte del Contraente, l'Assicuratrice può recedere dal contratto. Il diritto di recesso non è applicabile nei casi in cui il Contraente non abbia violato il suo obbligo di comunicazione né dolosamente, né con colpa grave nonché nei casi in cui l'Assicuratrice avrebbe concluso il contratto di assicurazione, seppure ad altri termini e condizioni, anche essendo a conoscenza delle circostanze non comunicate.
- (3) Recesso dopo il verificarsi del Sinistro:  
In caso di recesso dopo il verificarsi del Sinistro, l'Assicuratrice non è obbligata alla prestazione, a meno che la violazione dell'obbligo di comunicazione si riferisca a una circostanza che non è in rapporto causale né con il verificarsi o l'accertamento del Sinistro, né con l'accertamento o la portata dell'obbligo di prestazione. In caso di violazione dolosa dell'obbligo di comunicazione da parte del Contraente, l'Assicuratrice non è obbligata alla prestazione in nessuna circostanza.

#### **B-4 A cosa deve essere prestato attenzione nel caso di erogazione della prestazione (obblighi successivi al verificarsi del Sinistro)?**

- (1) La Persona Assicurata è obbligata a comunicare, per iscritto o telefonicamente, all'Assicuratrice entro il Periodo Assicurativo tutti i trattamenti di complicità eseguiti a seguito di un Intervento Assicurato e che potrebbero presumibilmente comportare un Indennizzo dell'Assicuratrice.
- (2) La Persona Assicurata è obbligata, nei limiti del possibile, ad adoperarsi per diminuire il Danno e ad omettere qualsiasi comportamento che possa ostacolare la sua guarigione. La Persona Assicurata deve, in particolare, rivolgersi immediatamente ad un Medico e seguire le sue





prescrizioni qualora dovessero insorgere complicanze che siano presumibilmente in grado di comportare un Indennizzo dell'Assicuratrice.

- (3) Dopo il verificarsi del Sinistro, l'Assicuratrice può esigere che la Persona Assicurata fornisca qualsiasi informazione che sia necessaria ai fini dell'accertamento del Sinistro o della portata dell'obbligo di Indennizzo dell'Assicuratrice e richiedere i relativi documenti giustificativi. Tutte le informazioni devono essere rese in modo veritiero all'Assicuratrice. La Persona Assicurata è obbligata in particolare, su richiesta dell'Assicuratrice:
- a. a compilare i questionari sul Danno in modo veritiero e a rispedirli senza ritardo all'Assicuratrice;
  - b. a seguire le istruzioni per la liquidazione dei sinistri;
  - c. non appena la Persona Assicurata abbia ricevuto un avviso di rivalsa da un ente assicuratore pubblico o privato, è obbligata a comunicarlo senza ritardo all'Assicuratrice per iscritto. L'Assicuratrice può esigere dalla Persona Assicurata di proporre opposizione contro l'avviso e, eventualmente, di agire in giudizio.

In aggiunta a quanto sopra, l'Assicuratrice richiederà alla Persona Assicurata il consenso al trattamento dei dati sanitari e all'esenzione dell'obbligo di riservatezza. La mancanza di tali consensi determinerà l'impossibilità per l'Assicuratrice di eseguire la propria prestazione, fermo restando che, in tal caso, la Persona Assicurata non avrà diritto ad alcun rimborso del premio.

- (4) Se l'Assicuratrice incarica medici o altre strutture mediche, la Persona Assicurata deve farsi visitare da questi. I relativi costi sono a carico dell'Assicuratrice.

#### **B-5 Quali sono le conseguenze dell'inadempimento di obblighi successivi al verificarsi del Sinistro?**

- (1) Nel caso di violazione dolosa di un obbligo contrattuale della Persona Assicurata ai sensi del punto B-4 da parte di quest'ultima, l'Assicuratrice è liberata dall'obbligo di Indennizzo. In caso di violazione con colpa grave di un obbligo, l'Assicuratrice può decurtare l'Indennizzo in proporzione alla gravità della colpa della Persona Assicurata. Entrambe le predette disposizioni valgono solo qualora l'Assicuratrice abbia resa edotta la Persona Assicurata con specifica comunicazione per iscritto delle predette conseguenze giuridiche. Tale informativa dell'Assicuratrice da comunicare specificamente può essere effettuata anche tramite l'intermediario assicurativo a ciò autorizzato e delegato, espressamente indicato al seguente punto C-1.
- (2) Se la Persona Assicurata dimostra di non aver violato l'obbligo per colpa grave, la garanzia assicurativa resta in essere. La garanzia assicurativa resta in essere anche se la Persona Assicurata dimostra che la violazione dell'obbligo non è in rapporto causale né con il verificarsi o l'accertamento del Sinistro né con l'accertamento o la portata della prestazione. Quanto sopra non vale nei casi di violazione dolosa dell'obbligo.
- (3) Le disposizioni che precedono si applicano indipendentemente dall'eventuale esercizio del diritto di recesso spettante all'Assicuratrice a causa della violazione di un obbligo di comunicazione precontrattuale.

#### **B-6 Qual è il periodo di Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione?**

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile.



### **B-7 Dove possono essere presentati i reclami? Qual è l'autorità di controllo competente?**

In caso di disaccordo, i reclami devono essere indirizzati in via prioritaria all'intermediario assicurativo JHC o all'Assicuratrice.

Il Contraente, inoltre, ha il diritto prima di ricorrere all'autorità giudiziaria di avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie:

- La **mediazione**, interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it).
- La **negoziazione assistita**, con richiesta all'Assicuratrice tramite il proprio avvocato.

La parte Contraente ha, inoltre, la possibilità di rivolgersi all'autorità di controllo competente:

IVASS, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma – tel. 06/421331 – email: [email@ivass.it](mailto:email@ivass.it) - pec: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it) ([www.ivass.it](http://www.ivass.it))

Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al sito internet della Commissione Europea (<https://finance.ec.europa.eu>)

### **B-8 Qual è il Giudice competente?**

- (1) Per le azioni derivanti dal contratto di assicurazione nei confronti dell'Assicuratrice è competente, oltre al Giudice del luogo in cui si trova la sede legale dell'Assicuratrice, anche il Giudice in cui si trovano, al momento dell'introduzione della causa, la residenza o il domicilio del Contraente o della Persona Assicurata.
- (2) Per le azioni derivanti dal contratto di assicurazione nei confronti del Contraente o della Persona Assicurata è esclusivamente competente il Giudice del luogo in cui si trova la residenza o il domicilio del Contraente o della Persona Assicurata. Se, dopo la conclusione del contratto, il Contraente o la Persona Assicurata spostano la residenza o il domicilio in uno Stato non membro dell'Unione Europea o non aderente all'Accordo sullo Spazio Economico Europeo, o se la residenza o il domicilio non sono noti al momento dell'introduzione della causa, sarà competente il Giudice della sede legale dell'assicuratore.
- (3) L'esercizio davanti ad un Giudice italiano dell'azione giudiziale per le controversie relative al contratto di assicurazione è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione attraverso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente.

### **B-9 Qual è il diritto applicabile?**

Il contratto di assicurazione è soggetto alla legge italiana.

### **B-10 Posso recedere dal contratto?**

Se il Contraente è un consumatore, può recedere dal contratto in forma scritta (lettera raccomandata a.r. o email), senza doverne indicare il motivo, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto oppure dalla data in cui ha ricevuto la documentazione informativa, se successiva alla conclusione del contratto.



**NÜRNBERGER**  
VERSICHERUNG



JHC Service GmbH

Per esercitare il diritto di recesso è sufficiente che prima della scadenza del termine di cui sopra il Contraente consumatore invii la comunicazione scritta di recesso secondo le modalità indicate nella documentazione informativa.

Non è possibile il recesso dai contratti interamente eseguiti da entrambe le parti su esplicita richiesta scritta del Contraente consumatore prima dell'esercizio del diritto di recesso.

Prima del decorso del termine per il recesso l'esecuzione del contratto resta sospesa, a meno che il Contraente consumatore non richieda che la copertura assicurativa abbia inizio prima del decorso del termine. In questo ultimo caso, a seguito del recesso tempestivo del Contraente consumatore l'Assicuratrice tratterà la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto, calcolata in proporzione al numero di giorni in cui è stata prestata copertura assicurativa. Se invece la copertura assicurativa non ha avuto inizio prima del recesso tempestivo del Contraente consumatore, l'Assicuratrice restituirà l'intero premio ricevuto. I rimborsi dovuti saranno effettuati entro 30 giorni dalla ricezione del recesso.



**NÜRNBERGER**  
VERSICHERUNG



JHC Service GmbH

## Parte C

### C-1 A cosa è necessario prestare attenzione nelle comunicazioni all'Assicuratrice?

Tutte le comunicazioni e dichiarazioni dirette all'Assicuratrice devono essere effettuate per iscritto e inviate all'intermediario assicurativo

**JHC Service GmbH  
Konrad-Adenauer-Ufer 39  
50668 Colonia  
Germania**

### C-2 Quali sono gli obblighi in caso di cambiamento dell'indirizzo?

Se il Contraente ha ommesso di comunicare all'Assicuratrice la variazione del proprio indirizzo, per le dichiarazioni che devono essere notificate alla Persona Assicurata basterà l'invio di una lettera raccomandata all'ultimo indirizzo della Persona Assicurata noto all'Assicuratrice. La dichiarazione si considera ricevuta tre giorni dopo l'invio della lettera. Quanto sopra si applica, *mutatis mutandis*, nel caso di una variazione dei dati anagrafici della Persona Assicurata.