

## **Condizioni Assicurate delle Complicanze da Medicina Estetica** **W. R. Berkley Europe AG – Niederlassung für Deutschland**

**safe4beauty – 01/2025**

## Indice

<b>SEZIONE 1: DEFINIZIONI DI POLIZZA.....</b>	<b>3</b>
<b>SEZIONE 2: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE .....</b>	<b>5</b>
Articolo 1 - Valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente e conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente .....	5
<b>**Avvertenza** .....</b>	<b>5</b>
Articolo 2 - Pagamento del Premio di assicurazione.....	5
Articolo 3 - Inizio e termine della copertura Assicurativa. Diritto di Recesso.....	5
Articolo 4 - Forma delle comunicazioni e del contratto.....	6
Articolo 5 - Altre assicurazioni .....	6
Articolo 6 - Intermediario .....	6
Articolo 7 - Oneri fiscali .....	6
Articolo 8 - Foro competente.....	6
Articolo 9 - Legge applicabile al contratto.....	6
<b>SEZIONE 3: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE .....</b>	<b>7</b>
Articolo 10 - Oggetto dell'assicurazione.....	7
Articolo 11 - Garanzie Assicurate .....	8
Articolo 12 - Condizioni di Assicurabilità.....	9
<b>SEZIONE 4 - DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI .....</b>	<b>9</b>
Articolo 13 - Persone non assicurabili .....	9
Articolo 14 - Inizio del trattamento.....	10
Articolo 15 - Trattamenti antirughe .....	10
Articolo 16 - Esclusioni.....	10
<b>**Avvertenza** .....</b>	<b>11</b>
<b>SEZIONE 5: DENUNCIA DEI SINISTRISINISTRI.....</b>	<b>12</b>
Articolo 17 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro.....	12
Articolo 18 - Pagamento dell'Indennizzo.....	12

## SEZIONE 1: DEFINIZIONI DI POLIZZA

I termini di seguito elencati, riportati nella presente **Polizza** in maiuscolo (o a cui si fa riferimento nel DIP e DIP Aggiuntivo), assumono il seguente significato:

- A Assicurato:** la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione. Tale persona può anche non coincidere con chi paga il **Premio** (il **Contraente**) ed essere da quest'ultimo indicata.
- Assicuratore:** W. R. Berkley Europe AG, Niederlassung für Deutschland, Christophstraße 19, 50670 Köln, **Germany**.
- Assicurato Massimale:** l'importo massimo, indicato in **Polizza**, fino alla concorrenza del quale l'**Assicuratore** si impegna a prestare le garanzie previste dal **Contratto di Assicurazione**.
- C Complicanze Assicurate:** le complicanze non prevedibili di un Intervento **Assicurato** che rendano necessarie ulteriori cure mediche durante il **Periodo di Assicurazione**.
- Condizioni di Assicurazione:** le clausole di base previste dalla presente **Polizza**, riguardanti gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del **Premio**, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto.
- Contraente:** la persona fisica maggiorenne e residente in Italia alla quale è intestato il Certificato di Assicurazione e che stipula il **Contratto di Assicurazione** obbligandosi a pagare il **Premio**. Può anche non coincidere con la persona che è indicata come **Assicurato**.
- Contratto di Assicurazione:** il **Contratto di Assicurazione** stipulato dal **Contraente** e con il quale si trasferisce da un soggetto (l'**Assicurato**) a un altro soggetto (l'**Assicuratore**) un **Rischio** al quale lo stesso è esposto.
- D Danno:** il pregiudizio subito dall'**Assicurato** in conseguenza di un **Sinistro**.
- Data di Effetto:** la data di esecuzione dell'Intervento **Assicurato**.
- Data di Stipula:** le ore 24 del giorno in cui l'**Assicuratore** raccoglie la volontà del **Contraente** di stipulare il presente **Contratto di Assicurazione**. La data è riportata sul Certificato di Assicurazione.
- Dati Personali:** le informazioni che identificano o rendono identificabile, direttamente o indirettamente, una persona fisica e che possono fornire informazioni sulle sue caratteristiche, le sue abitudini, il suo stile di vita, le sue relazioni personali, il suo stato di salute, la sua situazione economica.
- Denuncia di Sinistro:** la comunicazione che l'**Assicurato** deve dare all'**Assicuratore** a seguito di un **Sinistro**.
- Dichiarazioni Precontrattuali:** le informazioni relative al **Rischio** fornite dal **Contraente** prima della stipula del **Contratto di Assicurazione**, sulla base delle quali l'**Assicuratore** effettua la valutazione del **Rischio** e stabilisce le condizioni per la sua assicurazione.
- Diritto di Recesso:** il diritto del **Contraente** di recedere dal **Contratto di Assicurazione** e farne cessare gli effetti annullando l'assicurazione.
- E Emergenza:** alterazione straordinaria delle condizioni di benessere dell'**Assicurato** tale da mettere in pericolo la vita e per la quale è necessario il ricorso a mezzi speciali di trattamento nel più breve tempo possibile.
- Esclusioni:** rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura **Assicurativa** prestata dall'**Assicuratore**, come indicati in **Polizza** con caratteri di particolare evidenza.
- I Indennizzo:** la somma di denaro dovuta dall'**Assicuratore** in caso di **Sinistro** indennizzabile.

**Intervento Assicurato** lo specifico intervento o trattamento estetico per il quale è stata stipulata la **Polizza**. Nel caso in cui l'**Assicurato** debba sottoporsi a più interventi estetici simultanei, dovrebbe considerare l'acquisto di una **Polizza Assicurativa** per ogni tipo di trattamento da eseguire.

**Intermediario:** 4beauty digital GmbH, Deutsche Handelskammer in Österreich, Schwarzenbergplatz 5 Top 3/1, 1030 Wien, regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di **Legge**, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al presente **Contratto di Assicurazione**.

**L** **Legge:** qualsiasi testo normativo vigente e riconosciuto in base all'ordinamento giuridico applicabile.

**P** **Periodo di Assicurazione:** il periodo di tempo intercorrente tra la **Data di Effetto** e la data di scadenza del presente **Contratto di Assicurazione**. Il **Periodo di Assicurazione** inizia dalle ore 24.00 del giorno indicato sul Certificato di Assicurazione. Il **Periodo di Assicurazione** viene determinato in fase di stipula del **Contratto di Assicurazione** e può essere pari a 12, 24 o 36 mesi, 180 giorni in caso di un **Intervento Assicurato** che sia un trattamento antirughe.

**Polizza:** il documento che prova il presente **Contratto di Assicurazione**.

**Premio:** la somma di denaro che il **Contraente** deve corrispondere all'**Assicuratore** per beneficiare dell'assicurazione. Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla normativa vigente. Prestazioni Assicurate: l'insieme delle garanzie **Assicurative** come descritte in **Polizza**.

**Q** **Quietanza:** la ricevuta attestante l'avvenuto pagamento del **Premio** o dell'**Indennizzo**.

**R** **Reclamo:** una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti dell'**Assicuratore** in relazione a un contratto o a un servizio **Assicurativo**. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

**Registro dei Reclami:** il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per **Legge** in cui sono registrati i reclami pervenuti dai consumatori.

**Rischio:** la probabilità che si verifichi l'evento **Assicurato**.

**S** **Sinistro:** il verificarsi dell'evento **Dannoso Assicurato**.

**V** **Validità Territoriale:** lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.

## SEZIONE 2: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

### Articolo 1 - Valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente e conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente

L'**Intermediario**, nel rispetto delle norme vigenti, acquisisce dal **Contraente**, prima della stipula del **Contratto di Assicurazione**, ogni informazione utile ad identificare le sue richieste ed esigenze **Assicurative**, al fine di valutarne la coerenza rispetto al contratto offerto. L'**Intermediario** presenta il prodotto **Assicurativo** al **Contraente**, in una forma comprensibile, fornendo informazioni oggettive al fine di consentirgli di prendere una decisione informata. Inoltre, l'**Intermediario** accerta che il **Contraente** sia consapevole delle principali caratteristiche ed **Esclusioni** della copertura **Assicurativa** prestata dal presente **Contratto di Assicurazione**. In ogni caso, prima dell'adesione, il **Contraente** prende visione della documentazione precontrattuale messa a sua disposizione.

Prima della Stipula il **Contraente** deve dichiarare correttamente tutte le circostanze, che influiscono sulla valutazione del **Rischio** da parte dell'**Assicuratore**. Qualora sia **Assicurato**, non solo il **Contraente** ma anche altra persona, le dichiarazioni dovranno comprendere anche tale altra persona.

#### **\*\*Avvertenza\*\***

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'**Assicurato** e/o dal **Contraente** per la conclusione del **Contratto di Assicurazione** possono compromettere il diritto alla prestazione **Assicurativa**. Tali dichiarazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere l'**Indennizzo** in conseguenza di un **Sinistro**, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### Articolo 2 - Pagamento del Premio di assicurazione

Il **Premio** è unico e diviene esigibile immediatamente.

Il **Contraente** si impegna a corrispondere il **Premio** all'**Intermediario** a decorrere dalla **Data di Stipula**, entro e non oltre la **Data di Effetto**, vale a dire entro e non oltre 14 giorni dalla data di esecuzione dell'**Intervento Assicurato**.

Il mancato pagamento del **Premio** determina l'applicazione dell'Art.1901 del Codice Civile (vale a dire la sospensione della copertura **Assicurativa** fino alle ore 24 del giorno del pagamento), mentre il suo pagamento costituisce valore di prova ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.

### Articolo 3 - Inizio e termine della copertura Assicurativa. Diritto di Recesso

Il **Contratto di Assicurazione** s'intende stipulato dalle ore 24 del giorno stesso in cui l'**Assicuratore**, per il tramite dell'**Intermediario**, ha raccolto la volontà del **Contraente** di aderire. La copertura **Assicurativa** inizia automaticamente nel giorno in cui l'**Intervento Assicurato** viene eseguito.

La copertura **Assicurativa** ha un **Periodo di Assicurazione** di durata fissa pari a 12, 24 o 36 mesi (a scelta del **Contraente** in fase di stipula del **Contratto di Assicurazione**), pari a 180 giorni in caso di trattamenti antirughe. Tale durata decorre dal giorno di esecuzione dell'**Intervento Assicurato**.

La copertura **Assicurativa** cessa automaticamente allo scadere del **Periodo di Assicurazione**.

Dopo la **Data di Stipula** ed entro i 14 giorni successivi, il **Contraente** avrà facoltà di esercitare il **Diritto di Recesso**, rivolgendosi all'**Intermediario** e comunicando la sua volontà per iscritto. Oltre tale termine il **Contratto di Assicurazione** non potrà essere annullato.

In caso di esercizio del **Diritto di Recesso**, il Contratto sarà automaticamente annullato dalla **Data di Stipula** e

l'**Assicuratore** rimborserà al **Contraente** l'eventuale **Premio** già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento del **Premio**.

#### Esempio del funzionamento del Diritto di Recesso:

Il **Contraente** decide di aderire alla proposta formulata dall'**Intermediario** stipulando il **Contratto di Assicurazione** il giorno 01 aprile 2025. Entro le ore 24 del 14 aprile 2025, il **Contraente** potrà revocare la propria adesione, ottenendo il rimborso del **Premio** eventualmente già pagato.

La sottoscrizione del Certificato di Assicurazione da parte del **Contraente** – richiesta in conformità alla vigente normativa nel quadro dell'art. 1888 del Codice Civile e della **Legge** applicabile - ha una finalità esclusivamente probatoria, pertanto la mancata restituzione dello stesso non implica la nullità del **Contratto di Assicurazione** o la possibilità per il **Contraente** di esercitare pretese di annullamento dello stesso al di fuori delle modalità previste nel presente articolo.

#### Articolo 4 - Forma delle comunicazioni e del contratto

Tutte le comunicazioni alle quali il **Contraente** e/o l'**Assicurato** sono tenuti sono valide solo se fatte per iscritto all'**Intermediario** oppure all'**Assicuratore**. Qualunque modifica delle **Condizioni di Assicurazione** non è valida se non risulta da atto di variazione del **Contratto di Assicurazione** sottoscritto dalle Parti.

#### Articolo 5 - Altre assicurazioni

Il **Contraente** ha l'obbligo di denunciare all'**Assicuratore** altre assicurazioni già stipulate o che saranno stipulate con altri **Assicuratori** a copertura del medesimo **Rischio** coperto dal presente **Contratto di Assicurazione**.

#### Articolo 6 - Intermediario

L'**Intermediario** gestisce il presente **Contratto di Assicurazione** ed è autorizzato da parte dell'**Assicuratore** a ricevere comunicazioni, dichiarazioni di volontà e pagamenti da parte del **Contraente**, nonché è tenuto a trasmetterli senza ritardo all'**Assicuratore**. Ogni pagamento effettuato dal **Contraente** all'**Intermediario** s'intenderà come effettuato all'**Assicuratore**.

#### Articolo 7 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al Contratto sono a carico del **Contraente**.

#### Articolo 8 - Foro competente

In caso di controversie in merito al presente **Contratto di Assicurazione**, sarà competente il Foro del luogo di residenza dell'**Assicurato**. Per qualsiasi controversia relativa alla validità, interpretazione o esecuzione del presente contratto, si farà ricorso alla procedura di mediazione prevista dal D. Lgs. n. 28 del 04/03/2010. L'organismo di mediazione verrà scelto di comune accordo tra gli organismi di mediazione approvati dal Ministero di Giustizia.

#### Articolo 9 - Legge applicabile al contratto

Il presente **Contratto di Assicurazione** è regolato dalla **Legge** italiana, a cui si rimanda per tutto quanto qui non espressamente regolato.

## SEZIONE 3: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE

### Articolo 10 - Oggetto dell'assicurazione

Il presente **Contratto di Assicurazione** garantisce all'**Assicurato**, nei limiti dei Massimali indicati nelle tabelle sotto riportate, una copertura **Assicurativa** per gravi complicanze in seguito a interventi chirurgici o trattamenti di carattere estetico non prescritti da un medico (di seguito le "**Complicanze Assicurate**") che rendano necessarie ulteriori cure mediche durante il **Periodo di Assicurazione**, a condizione che:

- le **Complicanze Assicurate** insorgano durante il **Periodo di Assicurazione** in conseguenza di un **Intervento Assicurato**
- le **Complicanze Assicurate** siano conseguenza di un **Intervento Assicurato** e non siano coperte dal sistema sanitario nazionale (SSN) o da un'assicurazione sanitaria privata o da qualsiasi altra **Indennizzo** a disposizione dell'**Assicurato**. Se l'**Assicurato** ha un'assicurazione sanitaria privata e/o ha diritto a un **Indennizzo**, la presente assicurazione copre nel caso in cui la copertura dei costi derivanti dalle **Complicanze Assicurate** venga rifiutata
- le **Complicanze Assicurate** non potessero essere attese come conseguenza dell'**Intervento Assicurato**, nonché siano gravi, oggettivamente constatate da un medico abilitato e richiedano una cura medica necessaria che vada oltre quanto programmato all'interno del contratto relativo all'**Intervento Assicurato**.

Le **Complicanze Assicurate** comprendono la fibrosi capsulare di grado 3 e 4 (Baker).

Tutti i trattamenti di cura di una Complicanza Assicurata attribuibile a un Intervento Chirurgico verranno considerati un singolo **Sinistro**.

La copertura **Assicurativa** opera nei limiti dei Massimali riportati nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" dell'art. 2) che segue.

Tipo di Trattamento	Massimale	Cfr. Art.
1. Trattamenti ambulatoriali curativi e di <b>Emergenza</b> <sup>1</sup>	costi comprovati, nei limiti degli importi indicati nella tabella B) a seconda del tipo di costo, massimo € 10.000 per ogni Complicanza Assicurata <sup>2</sup>	12.a.1
2. Trattamenti con ricovero in cliniche private <sup>1</sup>	costi comprovati, nei limiti degli importi indicati nella tabella B) a seconda del tipo di costo, massimo € 10.000 per ogni Complicanza Assicurata <sup>2</sup>	12.a.2
3. Trattamenti con ricovero in ospedali pubblici (SSN) o privati accreditati col sistema sanitario nazionale (SSN) <sup>1</sup>	in eccesso al SSN, massimo € 300.000	12.a.3
4. Spese di viaggio (oltre 50 km)	costi comprovati, massimo € 300 se con auto € 0,39 per km, massimo € 300	12.b
5. Costi di biopsia (fibrosi capsulare)	costi effettivi	12.c
Trattamenti antirughe (trattamenti filler, botox e "thread lifting" o "Trattamento con i fili"):		
Trattamento con corticosteroidi	costi comprovati, fino a € 500	12
Se il trattamento con corticosteroidi non porta a una guarigione o non può essere utilizzato	costi comprovati, fino a € 1.500	12

Tipo di Costo	Indennizzo massimo
Costi medici post-operatori senza intervento chirurgico	€ 1.000,00 per trattamento
Costi medici post-operatori con anestesia locale	€ 700,00 per trattamento/intervento chirurgico
Costi medici post-operatori	€ 1.300,00 per intervento chirurgico
Costi medici post-operatori compreso reimpianto	€ 2.200,00 per intervento chirurgico
Costi di anestesia	€ 750,00 per intervento chirurgico
Sala operatoria	€ 950,00 per intervento chirurgico
Retta di degenza a notte/spese di pernottamento (massimo 3 notti)	€ 250,00 per intervento chirurgico
Importo massimo aggregato per complicanza/ <b>Sinistro</b>	€ 10.000,00 per Complicanza Assicurata

- <sup>1</sup> L'Assicuratore potrà richiedere la prova della non-indennizzabilità da parte dell'assicurazione sanitaria.
- <sup>2</sup> In caso siano eseguiti più trattamenti, si applica l'importo indicato nella lista "Tipo di Trattamento".

## Articolo 11 - Garanzie Assicurate

Il presente **Contratto di Assicurazione** assicura quanto segue (nei limiti dei Massimali indicati nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" riportata nell'articolo precedente):

1. **Rimborso spese mediche:** vengono rimborsate sia le spese mediche per i trattamenti che per le cure dovute alle **Complicanze Assicurate**. In modo che, per quanto possibile, si possa ottenere il risultato originario, che si sarebbe dovuto conseguire tramite l'intervento programmato. Di seguito le Spese coperte:
  - 1.1 **Spese per trattamenti ambulatoriali curativi e di Emergenza:** vengono rimborsate le spese solo dopo la presentazione di un preventivo, che sarà oggetto di revisione e specifica approvazione da parte dell'Assicuratore, tranne nel caso di trattamenti di **Emergenza**, nel qual caso il preventivo non è necessario. L'Assicuratore potrà richiedere copia della richiesta di rimborso o di presa in carico inviata dall'Assicurato alla propria ASL di appartenenza. La presente copertura opera in eccesso a quanto indennizzato dall'assicurazione o cassa di assistenza sanitaria, fino all'importo indicato nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi".
  - 1.2 **Ricovero ospedaliero in cliniche private:** vengono rimborsate le spese per brevi degenze ospedaliere dopo la presentazione di un preventivo, che sarà oggetto di revisione e specifica approvazione da parte dell'Assicuratore, tranne nel caso di trattamenti di **Emergenza**, nel qual caso il preventivo non è necessario. L'Assicuratore potrà richiedere copia della richiesta di rimborso o di presa in carico inviata dall'Assicurato alla propria ASL di appartenenza. La presente copertura opera in eccesso a quanto indennizzato dall'assicurazione o dal Sistema Sanitario Nazionale, fino all'importo indicato nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi".
  - 1.3 **Ricovero ospedaliero in ospedali pubblici (SSN) o privati accreditati col sistema sanitario nazionale (SSN):** viene rimborsata solo la parte di spese che non sia coperta o indennizzabile dal sistema sanitario nazionale (SSN) o dall'assicurazione sanitaria privata (in eccesso al SSN). La garanzia non comprende altre spese per prestazioni aggiuntive (quali ad esempio il pernottamento in stanza singola o il trattamento da parte del primario). L'Assicurato dovrà fornire copia della richiesta di rimborso o di presa in carico inviata dall'Assicurato alla propria assicurazione o cassa di assistenza sanitaria. Tale richiesta è condizione essenziale per l'efficacia dell'assicurazione. La presente copertura opera in eccesso a

quanto garantito dal SSN e/o indennizzato dall'assicurazione, fino all'importo indicato nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi".

In caso di trattamenti antirughe, qualora si tratti di trattamento con corticosteroidi, o nel caso in cui il trattamento con corticosteroidi non porti a una guarigione o non possa essere utilizzato, la copertura opera fino agli importi indicati nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi".

2. **Spese di viaggio:** vengono rimborsate le comprovate spese di viaggio, sostenute dall'**Assicurato**, per raggiungere il medico o l'istituto di cura curante, se distante più di 50 km dal luogo dove l'**Assicurato** si trovi, quando le **Complicanze Assicurate** rendano necessarie le cure mediche.

## Articolo 12 - Condizioni di Assicurabilità

L'assicurazione viene prestata alle seguenti condizioni:

- l'**Assicurato** sia residente in Italia
- l'**Assicurato** abbia stipulato un contratto di assistenza medica relativo all'**Intervento Assicurato** e tale intervento venga eseguito in Italia, Germania, Spagna, Francia, Austria o in Repubblica Ceca da un medico specializzato in chirurgia estetica abilitato, residente o comunque stabilmente operante, in Italia, Germania, Spagna, Francia, Austria o in Repubblica Ceca in forza di un contratto di collaborazione con un istituto di cura autorizzato ad operare in questi Paesi
- il presente **Contratto di Assicurazione** sia stipulato prima dell'inizio dell'**Intervento Assicurato**
- le cure mediche relative alle **Complicanze Assicurate** siano eseguite nel Paese di residenza principale dell'**Assicurato** o presso la clinica all'estero in cui ha avuto luogo il trattamento **Assicurato**. In caso di complicazioni al di fuori dell'Italia, si applica il **Massimale** di spesa di cui all'Art.10 nella sezione "Tipo di Costo".

## SEZIONE 4: DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

### Articolo 13 - Persone non assicurabili

Non possono essere assicurate le persone che non abbiano ancora compiuto i 18 anni.

Non possono inoltre essere assicurate le seguenti persone:

- in caso di Interventi **Assicurati** di aumento del seno:
  - persone che abbiano già sofferto di fibrosi capsulare di qualsiasi grado.
- in caso di Interventi **Assicurati** con trattamenti antirughe (trattamenti filler, botox e "thread lifting" o "Trattamento con i fili"):
  - persone con malattie autoimmuni;
  - persone con herpes, acne o infiammazioni cutanee;
  - persone con aumentato **Rischio** di coagulazione del sangue ("emofiliaci" e/o che assumono di diluenti del sangue);
  - persone con nota allergia o intolleranza all'acido ialuronico;
  - donne in stato di gravidanza e in allattamento.

## Articolo 14 - Inizio del trattamento

La copertura **Assicurativa** opera a condizione che il primo trattamento medico, necessario per curare le **Complicanze Assicurate**, inizi entro il **Periodo di Assicurazione**. Se la complicazione viene segnalata negli ultimi 3 mesi prima della scadenza del **Periodo di Assicurazione**, il periodo utile per il trattamento medico necessario viene prolungato di altri 3 mesi. I 3 mesi decorrono dal momento della denuncia della complicazione.

Il trattamento medico, necessario per curare le **Complicanze Assicurate**, è coperto fino ad un massimo di 12 mesi dalle scadenze del **Periodo di Assicurazione**. Nel caso in cui la complicazione fosse stata segnalata negli ultimi 3 mesi dalla scadenza del **Periodo di Assicurazione**, il periodo di 12 mesi del trattamento viene applicato a partire dalla nuova data di scadenza.

## Articolo 15 - Trattamenti antirughe

Qualora l'**Intervento Assicurato** consista in un trattamento antirughe:

- se durante il **Periodo di Assicurazione** viene effettuato un nuovo trattamento antirughe nella stessa area corporea, il presente **Contratto di Assicurazione** si risolve ai sensi dell'art. 1353 C.C. (senza obbligo di preventiva comunicazione da part dell'**Assicuratore**), e pertanto la copertura **Assicurativa** cessa con effetto dalla data del nuovo trattamento. Resta fermo l'obbligo dell'**Assicuratore** di restituire il **Premio**;
- se l'**Assicurato** ha sottoscritto un abbonamento di 3 trattamenti da effettuarsi nello stesso anno civile (inteso come 1/01- 31/12), l'assicurazione è valida alle seguenti condizioni:
  - il terzo trattamento antirughe (trattamenti filler, botox e "thread lifting" o "Trattamento con i fili", Liposuzione con lifting dei tessuti cutanei con radiofrequenza, Liposuzione - Lipedema) deve essere eseguito in tale anno;
  - per ogni trattamento l'assicurazione dura 180 giorni dalla relativa esecuzione, a condizione che nella stessa area corporea non venga effettuato alcun altro trattamento o intervento. Se il nuovo intervento è un trattamento antirughe **Assicurato** (trattamenti filler, botox e "thread lifting" o "Trattamento con i fili", Liposuzione con lifting dei tessuti cutanei con radiofrequenza, Liposuzione - Lipedema), la copertura **Assicurativa** è garantita per 180 giorni dalla data dell'intervento. Se invece tale successivo trattamento o intervento non è previsto dalla copertura **Assicurativa**, il presente **Contratto di Assicurazione** si risolve ai sensi dell'art. 1353 c.c. (senza obbligo di preventiva comunicazione da parte dell'**Assicuratore**), con effetto dalla data di esecuzione del trattamento precedente. Resta fermo l'obbligo dell'**Assicuratore** di restituire la parte di **Premio** per il **Periodo di Assicurazione** non goduto;
  - l'assicurazione cessa 180 giorni dopo l'esecuzione del terzo trattamento, indipendentemente dall'anno civile o dal **Periodo di Assicurazione**.

Si precisa che quanto sopra si applica solo nel caso vengano eseguiti 3 trattamenti nell'anno solare; pertanto, l'**Assicuratore** non sarà obbligato alla restituzione del **Premio** se ne vengono eseguiti meno di 3.

## Articolo 16 - Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione:

1. trattamenti non effettuati da medici o professionisti autorizzati.
2. complicanze derivanti da qualsiasi intervento chirurgico o trattamento prescritto da un medico che non abbiano alcun rapporto con l'intervento chirurgico o la procedura medica per la quale è stata stipulata la presente **Polizza Assicurativa**. Sono altresì escluse le complicazioni di qualsiasi tipo derivanti da infortuni o malattie dell'**Assicurato**.
3. complicanze derivanti da negligenze, errori medici o di trattamento, mala esecuzione e/o inadempimenti contrattuali che riguardino l'**Intervento Assicurato**;
4. Complicanze o costi di trattamento attribuibili alla responsabilità del produttore, ad esempio a seguito

di richiami o raccomandazioni del produttore.

5. costi relativi a trattamenti abitualmente eseguiti dopo un **Intervento Assicurato**;
6. complicanze derivanti da qualunque intervento chirurgico o trattamento finalizzato a ripristinare il risultato originario di un **Intervento Assicurato** in seguito a una Complicanza Assicurata (ad esempio per inserire nuovi impianti dopo fibrosi capsulare di grado 3 o 4);
7. complicanze che guariscono o possono guarire senza assistenza medica (la copertura **Assicurativa** non sussiste neanche nel caso in cui l'**Assicurato** sia stato comunque assistito da un medico), nonché trattamenti eseguiti per complicanze per le quali non sussiste la necessità medica o sanitaria di cura, che l'**Assicuratore** si riserva di accertare mediante esame medico;
8. complicanze derivanti dalla colposa inosservanza da parte dell'**Assicurato** delle raccomandazioni di comportamento impartite dal medico curante;
9. insoddisfazione per il risultato, dettata esclusivamente dalla percezione soggettiva dell'**Assicurato**;
10. cure e soggiorni in stabilimenti termali, case di convalescenza, sanatori;
11. fibrosi capsulare di grado 1 e 2 (Baker);
12. complicanze derivanti dall'intenzionale compimento o tentativo di compimento di reati o di atti di auto-lesionismo;
13. cicatrici;
14. asimmetrie e deformità, intese come risultati visivamente insoddisfacenti dell'**Intervento Assicurato** dopo il completamento del trattamento previsto dal contratto di assistenza medica relativa a tale intervento. Tuttavia, le asimmetrie dovute a cambiamenti patologici verificabili che hanno portato a menomazioni visibili (per esempio, rilassamento muscolare) sono coperte dall'assicurazione;
15. lesioni nervose, parestesia (formicolio, prurito, pizzicore, ecc.), intorpidimento e disturbi della sensibilità;
16. danni alla salute dovuti a radiazioni;
17. trattamenti antirughe non interamente eseguiti da medici abilitati o altro personale medico specificamente abilitato;
18. in caso di lifting della palpebra: perdita della vista;
19. in caso di lifting facciale: perdita dei capelli;
20. danni dovuti a reazioni psicologiche.

### **\*\*Avvertenza\*\***

W. R. Berkley Europe AG non sarà tenuta a prestare copertura né sarà obbligata a pagare alcun **Indennizzo** e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente **Polizza** qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale **Indennizzo** e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio la esponesse a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

W. R. Europe Berkley AG è una società del gruppo W. R. Berkley Corporation, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, W. R. Berkley è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare **Sinistri** a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ai seguenti Paesi e territori: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

## SEZIONE 5: DENUNCIA DEI SINISTRI

### Articolo 17 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di complicità, che possa prevedibilmente far insorgere un **Sinistro** coperto dalla presente assicurazione, l'**Assicurato** dovrà immediatamente consultare un medico e seguire le sue prescrizioni. L'**Assicurato** dovrà avvisare per iscritto l'**Intermediario** immediatamente all'insorgere della complicità o dopo aver consultato il medico, al più tardi prima dell'inizio del trattamento di cura.

Ogni **Denuncia di Sinistro** dovrà essere inoltrata per iscritto al seguente indirizzo e-mail

contatto@safe4beauty.it

La **Denuncia di Sinistro** dovrà rappresentare dettagliatamente la Complicità Assicurata e il relativo trattamento di cura e dovrà essere corredata da ogni documentazione e informazione ad essa connessa, compresi gli originali delle fatture di spesa (anche se precedentemente inviati all'assicurazione che hanno rigettato il rimborso, la presa in carico o l'**Indennizzo** delle spese). L'**Assicurato** s'impegna a inviare tempestivamente ogni ulteriore informazione e documentazione che l'**Assicuratore** e/o l'**Intermediario** potranno richiedere e prestare tutta la collaborazione possibile.

Prima dell'inizio di ogni trattamento, l'**Assicurato** dovrà inviare all'**Assicuratore** una stima dei costi fornita dal medico curante.

In caso di fibrosi capsulare, l'**Assicurato** dovrà fornire prova del grado tramite biopsia (i cui costi sono oggetto di copertura ai sensi dell'articolo 11) lettera c). La biopsia del tessuto dovrà essere eseguita al più tardi durante l'intervento chirurgico di fibrosi capsulare.

L'**Assicurato** dovrà immediatamente inoltrare all'**Intermediario** ogni comunicazione ricevuta dalla propria ASL di appartenenza con cui la stessa rigetti il rimborso, la presa in carico o l'**Indennizzo** delle spese per i trattamenti di cura delle **Complicità Assicurate**. L'**Assicuratore** potrà richiedere di opporsi a tale rifiuto, eventualmente anche per via giudiziaria, nel qual caso l'**Assicurato** sarà obbligato a seguire l'indicazione dell'**Assicuratore**. Si precisa che i costi connessi a tale opposizione saranno a carico dell'**Assicuratore**.

L'inadempimento di uno degli obblighi, previsti dal presente articolo, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

### Articolo 18 - Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il **Danno**, dopo aver ricevuto tutta la necessaria documentazione, l'**Assicuratore** si obbliga a comunicare per iscritto all'**Assicurato**, se il **Sinistro** è indennizzabile e in quale misura, entro 30 giorni dalla ricezione della relativa denuncia corredata da almeno i seguenti documenti:

- preventivo costi del medico curante;
- dettagli sul tipo e completamento del trattamento curativo;
- consenso al trattamento dei **Dati Personali**;
- eventuali liberatorie o autorizzazioni in merito ad accordi di riservatezza;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria come richiesta di volta in volta dall'**Assicuratore**;
- se richiesto dall'**Assicuratore**, copia della richiesta di rimborso o di presa in carico inviata dall'**Assicurato** alla propria ASL di appartenenza.

Entro i 14 giorni successivi, sempre che non sia stata fatta opposizione, l'**Assicuratore** provvede al pagamento dell'**Indennizzo** mediante bonifico sul conto corrente dell'**Assicurato**, che l'**Assicurato** avrà provveduto a comunicare all'atto della denuncia del **Sinistro**. Il pagamento effettuato secondo la predetta modalità costituisce a tutti gli effetti regolare **Quietanza**.