



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Liceo Ginnasio Statale "Pilo Albertelli"

Via Daniele Manin, 72 - 00185 ROMA - Tel. 06121127520

IX Distretto - Cod. Mecc.RMPC17000D – C.F. 80209610585 e-mail:

rmpc17000d@istruzione.it pec: rmpc17000d@pec.istruzione.it sito web: piloalbertelli.it

Circolare n. 87

Roma, 22/12/2022

Ai docenti
Agli studenti e alle loro famiglie
Al personale ATA
Al sito WEB
Al RE

Oggetto: Avvio progetto attività sportiva sciistica Pinzolo 2023

Si comunica che dal 26 febbraio al 04 marzo 2023 sarà possibile effettuare, attraverso il Progetto di Pratica Sportiva, l'attività sciistica a Pinzolo (TN).

Per partecipare sarà necessario:

1. autorizzare la partecipazione alla settimana sciistica compilando il modulo in allegato e consegnandolo al prof. Viozzi o alla prof.ssa Casagrande o al prof. Di Gaetano.
2. versare l' acconto di € 350,00 (€ 379,00 se si vuole aggiungere la polizza assicurativa di annullamento viaggio) tramite bonifico intestato a: Liceo Classico Pilo Albertelli; causale: settimana bianca 2023; IBAN: **IT 27 K 07601 03200 0000 17866005** come acconto pro-quota individuale **entro il 28 dicembre 2022 - a gennaio 2023 il saldo attraverso nostra comunicazione.**
3. inviare la copia del **pagamento e modulo autorizzazione genitori** al seguente indirizzo di posta elettronica rmpc17000d@istruzione.it e per **conoscenza** alla Prof.ssa Mirella Casagrande mirella.casagrande@piloalbertelli.it
4. successivamente consegnare il cartaceo del bonifico e l'autorizzazione ai professori sopra citati.

Nel mese di febbraio 2023 verrà organizzata una riunione con i genitori e ragazzi partecipanti.

LA CONFERMA DELLA PARTECIPAZIONE E' SOGGETTA ALLA RICEZIONE DEL BONIFICO E AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI.

ALLEGATI

Programma settimana sciistica Pinzolo 2023;

Elenco alunni partecipanti;

Modulo per l'autorizzazione genitori;

Polizza medico bagaglio;

Polizza annullamento viaggio – costo aggiuntivo € 29,00 a persona.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Antonio Volpe
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 D.lgs n.39/93)

SPECIALE SCUOLE - SETTIMANA BIANCA PINZOLO (TN)

***soggiorno 6 notti:
Domenica 26 Febbraio al sabato 04 marzo 2023
settimana bianca € 650,00 a persona con skipass Pinzolo***

La quota è valida per gruppo minimo 45 persone paganti e comprende:

SISTEMAZIONE DI TUTTO IL GRUPPO IN UN SOLO HOTEL

- soggiorno presso Olympic Regina Hotels ***/* Superior - viale Dolomiti, 26 cap. 38086 Giustino (Trento);
- Viaggio in pullman GT Roma / Pinzolo / Roma (**con partenza e ritorno da piazzale del Verano**) fino a 650 km a tratta con assicurazione medico/bagaglio.
- Sistemazione presso L'HOTEL OLYMPIC REGINA ***S in camere multiple da 3/4 letti per gli studenti, (1 camera a 6 letti e 2 camere a 5 letti – utilizzate se necessario). a seconda della disponibilità all'atto della prenotazione effettiva da parte dell'Istituto composte da due letti singoli a terra e divano letto a castello a norma di sicurezza o letto a castello di legno. Le camere sono tutte con servizi privati, tv al plasma e wi fi gratuito.
- Servizio skibus da/per gli impianti di risalita di Pinzolo;
- Trattamento di **pensione completa** dalla cena del primo giorno al pranzo del settimo giorno (6 colazioni a buffet, 3 pranzi al tavolo, 2 al rifugio e 1 packed lunch, 6 cene al tavolo con acqua naturale inclusa); Possibilità di menù per celiaci o intolleranze o vegetariani con avviso al momento dell'invio della rooming list.
- **5 giorni skipass Pinzolo**
- **5 giorni scuola sci** corso collettivo, gruppi di 9/13 alunni* , **totale 20 ore**;
- deposito sci gratuito in hotel;
- gara e premiazione di fine corso;
- visita alle cascate Nardis passeggiata di 4 km da Pinzolo;
- in Hotel sala per attività didattico/ricreative, SPA.

SUPPLEMENTI:

- **Estensione ski pass comprensorio skiarea / Campiglio € 50,00 full time 9:00 – 15:00 e quota per il maestro di sci accompagnatore da definire in base al numero delle adesioni;**
- gita a Madonna di Campiglio A/R con Bus Euro 10 a persona;
- visita al Museo della Malga di Caderzone che dista 3,5 km dall'hotel Euro 1;
- Noleggio attrezzatura completa (sci – casco – scarponi) e deposito in quota 5 giorni euro 65,00.

LA QUOTA NON COMPRENDE:

- tassa di soggiorno Euro 2,00 a pax sopra i 14 anni;
- Bevande extra.

ASSICURAZIONI:

- ASSICURAZIONE MEDICO BAGAGLIO;
- ASSICURAZIONE RCA SCUOLA – POLIZZA N. 0237212001238 SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONI;
- ANNULLAMENTO VIAGGIO FACOLTATIVA DA STIPULARE AL MOMENTO DEL PAGAMENTO ACCONTO DI IMPORTO PARI A € 29,00.

PENALI DI ANNULLAMENTO:

DAL 1 AL 19 FEBBRAIO 2023 EURO 350,00;
DAL 20 FEBBRAIO 2023 ALLA PARTENZA 100% DI PENALE.

NB.

Certificato medico per attività sportiva non agonistica valido per il periodo della settimana sciistica , DA CONSEGNARE AI PROF. CASAGRANDE – VIOZZI – DI GAETANO.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Liceo Classico Statale

PILO ALBERTELLI

*Via Daniele Manin, 72 – Via dell'Esquilino, 31 - 00185 Roma
tel.: 06121127520 – fax: 0667666348 – www.piloalbertelli.it – rmipc17000d@istruzione.it C.F. 80209610585 - RMPC17000D – IX
distretto*

AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALLA SETTIMANA SCIISTICA DI PINZOLO 2023

Noi sottoscritti genitori di
..... che frequenta la classe sez....

AUTORIZZIAMO

Nostr... figli... a partecipare alla “SETTIMANA BIANCA” che si svolgerà a Pinzolo (TN) dal 26 FEBBRAIO al 4 MARZO 2023 della durata di 6 NOTTI e 5 GIORNI

DICHIARIAMO

- — di aver preso visione della circolare informativa in merito all'organizzazione, ai contenuti e alle attività che verranno proposte durante il campo.
- — di liberare la scuola e i docenti accompagnatori, per quanto riguardo l'incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli alunni, da ogni responsabilità eccedente l'obbligo di vigilanza degli alunni e gli obblighi derivanti alla Scuola dalle norme vigenti (in particolare art 2046 del Codice Civile e art.61 della legge n. 312/1980).
- — di assumersi le responsabilità (art.2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/la proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dai docenti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

CI IMPEGNAMO

a rispettare i termini di pagamento indicati nella circolare informativa.

- DESIDERIAMO AGGIUNGERE LA POLIZZA PER ANNULLAMENTO VIAGGIO DAL COSTO DI € 29,00.
- NON DESIDERIAMO AGGIUNGERE LA POLIZZA PER ANNULLAMENTO VIAGGIO DAL COSTO DI € 29,00.

Roma

Genitore.....

Genitore.....

ELENCO ALUNNI SETTIMANA DELLO SCI

Alunno	Anno corso	Sezione
FERRAJOLI LORENZO	1	A
TRIDENTE DANIELE JUNIOR	1	B
BALENA PAOLO	1	B
DI STEFANO EVA	1	B
SCAFE' ALESSANDRO	1	B
NARULLI MARGHERITA	1	B
FORTUNATO ILENIA	1	B
SPRIZZI CHIARA	1	B
FEDELI VIRGINIA EMILIA	1	C
MARCENARO ANDREA	1	C
SERAFINI MARGHERITA	1	C
BASTIANETTO ARIANNA	1	C
FANIGLIULO FEDERICA	1	F
LAVORATO MARTINA	2	A
MANZI CARLOTTA	2	A
CANNARILE ARIANNA	2	C
TESTA CATERINA	2	C
GIORGI BEATRICE	2	C
CHIRICO SOFIA	2	C
DI BONIFACIO BEATRICE	2	C
LAMARCA MARIA FRANCESCA	2	C
MACCIONI DIANORA	2	C
LANGIANO ELENA	2	C
PATERNI FEDERICA	2	C
IANNI CAMILLA	2	C
PIZZARELLI SARA	2	C
D'ANDREA FEDERICA	2	C
BRANCATO MARIA ANTONIETTA	2	D
DEL SETTE LUDOVICA	2	D
STACCHINI ELENA	2	E

ELENCO ALUNNI SETTIMANA DELLO SCI

DI MAMBRO LIDIA	2	E
DI LIBERTO BENEDETTA	2	F
SULPASSO RAFFAELE REMO	2	F
BARBAGIOVANNI GASPARO ARIANNA MARIA SOFIA	2	H
CASTELLI FIAMMETTA	2	H
BREBBIA BEATRICE AMELIA	2	H
SEBASTIANELLI SOFIA	2	H
SULPASSO FRANCESCO REMO	2	H
DAMIANO PIETRO	2	H
PERRI GIORGIA	3	A
BAGNI ALICE	3	B
CARDELLINI ARIANNA	3	B
NICASTRO BIANCA	3	B
ALZANI ELISA	3	B
BASSO BENEDETTA	3	C
D'ALESIO MARIA LETIZIA	3	C
BLASIMME GIORDANO	3	C
BORRELLO ELEONORA MARIA	3	C
ROSSI MARTA	3	C
D'AGOSTINO MARIA	3	C
ABBAS NADIN	3	C
MINGRONE ALESSANDRA LAURA	3	C
MARCHESI GIACOMO	3	C
SPINA OLIMPIA	3	C
RACCAMARICH FLAVIA	3	C
GASBARRONE PIETRO	3	C
MARONGIU EDOARDO SPARTACO	3	C
LEGRAMANTE ELENA SISSI	3	C
DE FRANCESCO LORENZO	3	C
VON TEUBER CORRADI GREGORIO	3	C
DI DONFRANCESCO LAVINIA	3	D

ELENCO ALUNNI SETTIMANA DELLO SCI

MICALIZIO ARIANNA	3	D
PATRIGNANI CAROLA	3	D
DI FRANCESCO GIULIA	3	E
CARLINI SOFIA	3	F
CALCATERRA CLAUDIA	3	F
CORNACCHIA RACHELE	3	G
CROCE FLAVIA	3	G
TEMPERINI GRETA	3	G
CACIONI ARIANNA	3	G
FEDELI ANDREA	3	I
SBRICCOLI CHIARA	4	A
SPALLETTA SUSANNA	4	C
STACCHINI MATTEO	4	E
ARCA' NICOLA	4	E
FIORENTINO ELISA	4	E
UFFREDUCCI LEONARDO	4	E
OLIVIERI CARLOTTA	4	E
SANTONI TOMMASO	4	E
LIBRIANI FRANCESCO	4	E
ZUPI VERSARI CLARA NAIMA	4	E
GARAU SARA	4	G
AQUINO BATTISTA	5	A
DI SARRO GINEVRA	5	B
GRILLO ANNA	5	B
PASCULLI ELENA	5	B
AYAD LUCREZIA	5	B
CAIMI VITTORIO	5	B
FUSCO GIUDITTA	5	B
RANIERI ARIANNA	5	B
	5	B
IANNI MARGHERITA	5	C

ELENCO ALUNNI SETTIMANA DELLO SCI

BRIGO ADRIANO	5	F
BEGLEY LORENZO JOSEPH	5	F
STAITI ALESSANDRO ERNESTO F	5	H

Assicurazione Viaggio



Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: IMA Italia Assistance S.p.A., capogruppo del gruppo Assicurativo IMA ITALIA Assistance (n. iscrizione all'Albo Gruppi 025), avente sede legale in Italia, Piazza Indro Montanelli, 20 -20099 Sesto San Giovanni (MI)

Prodotto: polizza Assicurazione viaggio singolo I4T Silver MBA

Questo documento informativo relativo al prodotto assicurativo è destinato esclusivamente a fornire una sintesi della copertura principale e delle esclusioni. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite nella documentazione della Polizza.

Che tipo di assicurazione è?

L'Assicurazione viaggio singolo I4T Silver MBA è un'assicurazione Travel. Questa assicurazione è rivolta a coloro che intendono avere un'assistenza ed una copertura dei rischi che possono insorgere nel corso di un viaggio.



Che cosa è assicurato?

Le principali prestazioni fornite prevedono massimali crescenti in base al livello di copertura prescelto.

I livelli di copertura disponibili a scelta dell'assicurato sono:

I4T Silver MBA 600

I4T Silver MBA 1.000

I4T Silver MBA 2.000

I4T Silver MBA 4.000

I4T Silver MBA 6.500

I4T Silver MBA 9.500

Le principali prestazioni fornite sono le seguenti:

- ✓ Assistenza In Viaggio. Nel caso in cui l'assicurato si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito;
- ✓ Assistenza Familiari A Casa. Nel caso in cui si trovassero in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito durante il viaggio dell'assicurato;
- ✓ Assistenza All'abitazione (In Italia) per la durata del viaggio. Nel caso del verificarsi di un sinistro che colpisca l'abitazione dell'Assicurato, mentre è in viaggio;
- ✓ Assistenza Auto. In caso di sinistro all'autoveicolo, durante il percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del viaggio o inizio del soggiorno;
- ✓ Spese Mediche In Viaggio Escluse Malattie Preesistenti. Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, dovesse necessitare di cure non rimandabili al rientro;
- ✓ Bagaglio. La Società rimborsa le perdite conseguenti a furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio, gli oggetti indossati, nonché le perdite conseguenti a mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio;
- ✓ Ritardata Partenza (aereo/nave) per ogni 10 ore di ritardo. La Società eroga un indennizzo all'Assicurato in caso di ritardo del vettore;
- ✓ Rinuncia Al Viaggio a seguito di ritardata partenza oltre 24 ore. La Società rimborserà la quota di partecipazione al viaggio pagata dall'assicurato qualora intenda rinunciare al viaggio a seguito del ritardo oltre 24 ore;
- ✓ Perdita Del Volo/Nave. La Società rimborsa il 50%



Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti da:

- ✗ dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;
- ✗ eventi sociodemografici straordinari;
- ✗ eventi naturali calamitosi;
- ✗ derivanti dalla detenzione o impiego di sostanze illecite e/o pericolose;
- ✗ infortuni derivanti dallo svolgimento di attività pericolose;
- ✗ atti di temerarietà;
- ✗ le malattie infettive se l'intervento d'assistenza è impedito da norme nazionali o internazionali;
- ✗ eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza.
- ✗ malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci; turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
- ✗ malattie preesistenti;
- ✗ malattie correlate alla gravidanza, al puerperio; aborto terapeutico; parto;
- ✗ viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- ✗ viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
- ✗ suicidio e tentato suicidio;
- ✗ quarantene.

Sono inoltre escluse:

- ✗ le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse; entro il limite massimo di € 1.500;
- ✗ le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;
- ✗ le rotture o danni al bagaglio se non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- ✗ le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- ✗ le perdite, i danni o le spese mediche

del maggior costo di riprotezione sostenuto per l'acquisto di nuovi biglietti sostitutivi per raggiungere il luogo di destinazione;

- ✓ Infortuni in viaggio compreso Volo. La Società indennizza gli infortuni non professionali che l'Assicurato subisca in viaggio;
- ✓ Annullamento Viaggio. La Società rimborserà l'importo della penale di annullamento o di modifica.

denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, A.I.D.S. conclamato, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, al manifestarsi di tali affezioni entro trenta giorni successivi alla data di cessazione dell'assicurazione. La Società rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali;
- ! La polizza assicura le persone residenti o domiciliate in Italia; residenti all'estero ma domiciliate temporaneamente in Italia. In questo caso le prestazioni e le garanzie si intendono tuttavia sempre riferite e limitate al domicilio in Italia e non al Paese estero di residenza;
- ! Non è consentita la stipulazione di più polizze con IMA Italia Assistance S.p.A. a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso;
- ! Inoltre, indipendentemente dalla durata del viaggio, non è consentito all'Assicurato stipulare la presente Polizza a Viaggio iniziato;
- ! La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.
- ! Le prestazioni di Assistenza e le garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, escluso qualsiasi lavoro pericoloso che comporti o meno attività manuali, di durata non superiore a 180 giorni.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio come indicato nel Certificato di Assicurazione e dove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio. Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza.



Che obblighi ho?

- Contattare la Struttura Organizzativa prima di prendere una qualsiasi iniziativa in merito al Sinistro
- Comunicare alla Società ogni circostanza che può aggravare il rischio, nonché la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi.



Quando o come devo pagare?

Il premio deve essere pagato per intero ed in via anticipata all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento previsti e nel rispetto della normativa vigente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata della polizza è quella scelta dal Contraente ed indicata nel Certificato di Assicurazione sempreché sia stato corrisposto il relativo premio. Le coperture sono prestate nei limiti dei capitali/massimali e delle prestazioni nel luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella "Destinazione" per cui è stata emessa la polizza. Le garanzie "Annullamento Viaggio" decorrono dalle ore 24.00 del giorno di emissione della polizza e terminano il giorno della partenza del viaggio al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico acquistato. Le altre garanzie sono valide durante il periodo del viaggio, come riportato nel Certificato di Assicurazione. Le garanzie "Annullamento Viaggio" esplicano la loro piena efficacia a condizione che la polizza sia sottoscritta: Oltre trenta giorni di calendario dalla data prevista di prima partenza, ovvero in alternativa entro tre giorni dalla Prenotazione del primo servizio acquistato del viaggio.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto è senza tacito rinnovo, pertanto cessa automaticamente alla scadenza indicata in polizza

senza che sia necessario inviare la disdetta.

Assicurazione Viaggio



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

Impresa: IMA Italia Assistance S.p.A.

Prodotto: polizza Assicurazione viaggio singolo I4T Silver MBA

Ultimo DIP aggiuntivo Danni pubblicato e disponibile, Ed. 08/2020

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.

IMA Italia Assistance S.p.A. Piazza Indro Montanelli; n. civico 20; -20099 Sesto San Giovanni (MI); tel. +39 02 24 128 (1); sito internet: www.imaitalia.it; e-mail: assistance@imaitalia.it; PEC: imaitalia@pec.imaitalia.it.

IMA Italia Assistance S.p.A., capogruppo del gruppo Assicurativo IMA ITALIA Assistance (n. iscrizione all'Albo Gruppi 025), avente sede legale in Italia, Piazza Indro Montanelli, 20 -20099 Sesto San Giovanni (MI); tel. +39 02 24 128 (1), sito internet: www.imaitalia.it, e-mail: assistance@imaitalia.it, PEC: imaitalia@pec.imaitalia.it, Autorizzata all'esercizio con Decreto Ministeriale del 01/10/1993 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 11/10/1993, Numero di iscrizione all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione 1.00114.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (I dati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'anno 2019).

Ammontare complessivo del patrimonio netto: 22.128.210,52 €;

Parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale: 3.856.985,00 €;

Parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali: 17.662.668,70 €.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile al sito internet www.imaitalia.it nell'area comunicati.

Importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 15.135.164,14 €;

Requisito patrimoniale minimo (MCR): 6.095.063,73 €;

Fondi propri a copertura (eligible own funds): 25.579.519,69 €;

Indice di solvibilità (solvency ratio), che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile ed il margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente: 169,01 %.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

ASSISTENZA IN VIAGGIO: CONSULENZA MEDICA TELEFONICA (Per tutti i livelli di copertura)

Servizio di assistenza medica qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici. Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Struttura Organizzativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste. La prestazione non prevede massimali.

ASSISTENZA IN VIAGGIO: INVIO MEDICINALI (Per tutti i livelli di copertura)

Quando l'Assicurato necessiti urgentemente per le cure del caso di medicinali per i quali sia in possesso di regolare prescrizione medica e che risultino irreperibili sul posto, la Struttura provvede all'invio di suddetti medicinali. La prestazione non prevede massimali.

ASSISTENZA IN VIAGGIO: TRASPORTO SANITARIO (Per tutti i livelli di copertura)

Organizzazione e presa in carico del Trasporto sanitario qualora il servizio medico della Struttura Organizzativa consigli il trasporto sanitario dell'Assicurato dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato in loco. Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società. Il trasporto sanitario dell'Assicurato avviene con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa. La prestazione non prevede massimali.

ASSISTENZA IN VIAGGIO: RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO (Per tutti i livelli di copertura) Organizzazione e presa in carico del rientro sanitario dell'Assicurato, con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa, al luogo di residenza o in ospedale attrezzato in Italia, resosi necessario a seguito di infortunio o malattia che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non possono essere curati sul posto. Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se necessaria. La prestazione non prevede massimali.
ASSISTENZA IN VIAGGIO: RIENTRO DE CONVALESCENTE (Per tutti i livelli di copertura) Organizzazione e presa in carico delle spese di rientro con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa, dell'Assicurato convalescente, qualora il suo stato di salute gli abbia impedito di rientrare a casa con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio. La prestazione non prevede massimali. È altresì compreso il rimborso delle spese supplementari di soggiorno, entro il limite massimo di Euro 80,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni, sostenute dopo la data prevista di rientro, se rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.
ASSISTENZA IN VIAGGIO: RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO (Per tutti i livelli di copertura) Organizzazione e presa in carico delle spese per rientro anticipato dei famigliari o di un Compagno di Viaggio, purché Assicurati, con il mezzo più idoneo a causa di Trasporto/Rientro Sanitario o Decesso dell'Assicurato. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 1.500,00.
ASSISTENZA IN VIAGGIO: VIAGGIO DI UN FAMIGLIARE (Per tutti i livelli di copertura) Quando l'Assicurato sia ricoverato in ospedale, per un periodo superiore a 3 giorni e qualora non sia già presente sul posto un familiare maggiorenne, viene organizzato e preso in carico il biglietto aereo in classe turistica o ferroviario in prima classe di andata e ritorno e le spese di soggiorno, per permettere ad un componente della famiglia di recarsi presso l'Assicurato ricoverato. Tale Prestazione opera anche al fine di assistere un eventuale minore o un diversamente abile in viaggio con l'Assicurato ricoverato. Massimale per persona e per periodo assicurativo: 1) € 800,00 per Costo Viaggio; 2) Soggiorno fino a 10gg per un massimo di €80,00/gg.
ASSISTENZA IN VIAGGIO: RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO (Per tutti i livelli di copertura) Organizzazione e presa in carico delle spese di rientro, alla propria residenza, dell'Assicurato in caso di: A) improvviso decesso o improvviso ricovero ospedaliero di un familiare in pericolo di vita; B) improvviso ricovero di familiare minorenne o diversamente abile con prognosi superiore a 2 gg. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 5.000,00.
ASSISTENZA IN VIAGGIO: PROLUNGAMENTO SOGGIORNO (Per tutti i livelli di copertura) Organizzazione e presa in carico delle spese di prolungamento del soggiorno qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali). Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: 6gg; max €120,00/gg
ASSISTENZA IN VIAGGIO: SEGNALAZIONE DI UN LEGALE, ANTICIPO SPESE DI DIFESA, EVENTUALE CAUZIONE PENALE (Per tutti i livelli di copertura) Quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti colposi avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa, previo ricevimento di adeguata garanzia bancaria, segnala il nominativo di un legale, anticipa i costi per la difesa e l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice. I massimali sotto indicati sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo. 1) Segnalazione di un legale: inclusa 2) Eventuale anticipo spese di difesa: € 2.500,00 3) Eventuale cauzione penale: € 20.000,00
ASSISTENZA IN VIAGGIO: INTERPRETE A DISPOSIZIONE (Per tutti i livelli di copertura) Quando l'Assicurato a seguito di ricovero o di procedura giudiziaria per fatti colposi avvenuti all'estero trovi difficoltà a comunicare, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il tempo strettamente necessario. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 1.500,00
ASSISTENZA IN VIAGGIO: ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ (Per tutti i livelli di copertura) Se l'Assicurato ne avesse bisogno la Struttura Organizzativa provvederà a saldare eventuali fatture o ad anticipare la somma di denaro necessaria. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: € 5.000,00.
ASSISTENZA IN VIAGGIO: TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI (Per tutti i livelli di copertura) Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a trasmettere messaggi di prima necessità a persone residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà alla comunicazione del messaggio al destinatario. La prestazione non prevede massimali.
ASSISTENZA IN VIAGGIO: RIMPATRIO SALMA (Per tutti i livelli di copertura) Organizzazione e presa in carico del trasporto della salma dell'Assicurato dal luogo del decesso fino al luogo di residenza. La prestazione non prevede massimali.
ASSISTENZA IN VIAGGIO: RIMBORSO SPESE TELEFONICHE (Per tutti i livelli di copertura) Rimborso delle spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Struttura Organizzativa. Massimale per persona e periodo assicurativo fino a: € 150,00
ASSISTENZA FAMIGLIARI A CASA: CONSULTO MEDICO TELEFONICO (Per tutti i livelli di copertura) Servizio di assistenza medica qualora il familiare necessiti di informazioni e/o consigli medici. Sulla base delle

informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Struttura Organizzativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste. La prestazione non prevede massimali.
ASSISTENZA FAMILIARI A CASA: INVIO URGENTE DI MEDICINALI (Per tutti i livelli di copertura) Dopo aver ritirato la ricetta presso il paziente e qualora questi fosse impossibilitato a reperire direttamente i farmaci necessari in conseguenza delle gravi condizioni di salute come risultante dalla certificazione del medico curante, la Struttura Organizzativa provvederà a reperire e recapitare allo stesso i farmaci prescritti, entro 24h. La prestazione non prevede massimali.
ASSISTENZA FAMILIARI A CASA: INVIO DI UN MEDICO (Per tutti i livelli di copertura) Qualora dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi, la Struttura Organizzativa giudichi necessario l'intervento del medico ed il paziente abbia difficoltà a reperirlo, verrà inviato un medico convenzionato o, in alternativa, verrà organizzato gratuitamente il trasferimento in ambulanza al centro medico idoneo più vicino. La prestazione non prevede massimali.
ASSISTENZA FAMILIARI A CASA: ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE (Per tutti i livelli di copertura) Qualora il familiare abbia subito un ricovero ospedaliero e a seguito delle sue condizioni risultasse necessario da certificazione medica, verrà messo a disposizione dalla Struttura Organizzativa un servizio di assistenza infermieristica domiciliare sino al giorno successivo il rientro degli Assicurati. Massimale per persona e periodo assicurativo fino a: € 500,00
ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) PER LA DURATA DEL VIAGGIO: INVIO DI UN FABBRO (Per tutti i livelli di copertura) A seguito di furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso all'abitazione; furto o tentato furto che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso all'abitazione in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali della stessa. La Società terrà a proprio carico il costo sino ad un massimo di: Formule I4T Silver MBA 600, 1.000 e 2.000: € 150,00 per persona e per periodo assicurativo Formule I4T Silver MBA 4.000, 6.500 e 9.500: € 300,00 per persona e per periodo assicurativo
ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) PER LA DURATA DEL VIAGGIO: INVIO DI UNA GUARDIA GIURATA (Per tutti i livelli di copertura) Per sorvegliare l'abitazione nei casi in cui i mezzi di chiusura non siano più operanti a causa di furto o tentato furto. La Società tiene a proprio carico il costo sino ad un tempo massimo di: Formule I4T Silver MBA 600, 1.000 e 2.000: 10 ore di sorveglianza per persona e sinistro Formule I4T Silver MBA 4.000, 6.500 e 9.500: 24 ore di sorveglianza per persona e sinistro
ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) PER LA DURATA DEL VIAGGIO: INVIO DI UN IDRAULICO (Per tutti i livelli di copertura) A seguito di allagamento o infiltrazione, mancanza d'acqua nella casa o in quella dei vicini provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature dell'impianto idraulico, mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari provocato da una otturazione alle tubature di scarico dell'impianto idraulico. La Società terrà a proprio carico il costo sino ad un massimo di: Formule I4T Silver MBA 600, 1.000 e 2.000: € 150,00 per persona e per periodo assicurativo Formule I4T Silver MBA 4.000, 6.500 e 9.500: € 300,00 per persona e per periodo assicurativo
ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) PER LA DURATA DEL VIAGGIO: INVIO DI UN ELETTRICISTA (Per tutti i livelli di copertura) A seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali della casa per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente. La Società terrà a proprio carico il costo sino ad un massimo di: Formule I4T Silver MBA 600, 1000 e 2.000: € 150,00 per persona e per periodo assicurativo Formule I4T Silver MBA 4.000, 6.500 e 9.500: € 300,00 per persona e per periodo assicurativo
ASSISTENZA AUTO: SPESE DI TRAINO (Per tutti i livelli di copertura) Qualora l'autoveicolo sia immobilizzato in seguito a incidente stradale, la Struttura Organizzativa invia un mezzo di soccorso sul luogo di immobilizzo per trainare l'autoveicolo fino all'officina più vicina. La prestazione "soccorso stradale" sarà erogata per un massimo di € 250,00 per autoveicolo e per periodo assicurativo.
ASSISTENZA AUTO: SPESE DI PERNOTTAMENTO O NOLEGGIO DI UN'AUTO SOSTITUTIVA (Per tutti i livelli di copertura) Qualora l'autoveicolo sia immobilizzato in seguito a incidente stradale, e si renda necessaria una riparazione di almeno 8 ore di manodopera certificate dall'officina, l'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa la presa a carico delle spese sostenute per il pernottamento forzato in attesa della riparazione, o alternativamente un'autovettura sostitutiva per il tempo necessario a raggiungere la destinazione del viaggio. Massimale per periodo assicurativo fino a: € 250,00.
SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI) (Per tutti i livelli di copertura) La Garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese mediche, per prestazioni Sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, fatte salve le "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" ed al netto di eventuali scoperti o franchigie di seguito riportate, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza, secondo i Massimali e le Condizioni relative al livello di copertura scelto dal Contraente. I Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio ed al livello di copertura scelto, e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

Livello delle coperture I4T SILVER MBA 600 - MBA 1.000 - MBA 2.000 - MBA 4.000 - MBA 6.500/9.500					
Mondo compreso Usa Canada:	€ 500.000,00 - € 1.000.000,00 - € 2.000.000,00 - € 4.000.000,00 - € 5.000.000,00				
Mondo escluso Usa – Canada:	€ 500.000,00 - € 1.000.000,00 - € 2.000.000,00 - € 4.000.000,00 - € 5.000.000,00				
Europa:	€ 500.000,00 - € 1.000.000,00 - € 2.000.000,00 - € 4.000.000,00 - € 5.000.000,00				
Italia:	€ 5.000,00 - € 5.000,00 - € 10.000,00 - €15.000,00 - € 20.000,00				
Nell’ambito dei massimali di cui sopra si intendono inoltre rimborsabili anche senza preventiva autorizzazione:					
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:					
Livello delle coperture I4T SILVER		MBA 600 - MBA 1.000 - MBA 2.000 - MBA 4.000 - MBA 6.500/9.500			
SPESE MEDICHE E FARMACEUTICHE :		€ 1.000,00 - € 1.000,00 - € 2.000,00 - € 3.000,00 - € 3.000,00			
SPESE PER CURE AL RIENTRO, INCLUDE QUELLE FISIOTERAPICHE CONSEGUENTI AD INFORTUNIO		€ 100,00 - € 300,00 - € 500,00 - € 500,00 - € 500,00			
SPESE ODONTOIATRICHE URGENTI		€ 100,00 - € 300,00 - € 500,00 - € 500,00 - € 500,00			
BAGAGLIO (Per tutti i livelli di copertura) La Società rimborserà le perdite conseguenti a furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio, che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.					
Livello delle coperture I4T SILVER		MBA 600/1.000 - MBA 2.000 - MBA 4.000 - MBA 6.500/9.500			
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:		€ 700,00 - € 3.000,00 - € 3.500,00 - € 3.500,00			
Limite massimo per singolo oggetto: (50% della somma assicurata con il massimo di)		€ 150,00 - € 300,00 - € 400,00 - € 400,00			
Nell’ambito dei massimali di cui sopra si intendono inoltre rimborsabili:					
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:					
Livello delle coperture I4T SILVER		MBA 600/1.000 - MBA 2.000 - MBA 4.000 - MBA 6.500/9.500			
SPESE DI PRIMA NECESSITÀ:		€ 250,00 - - € 450,00 - € 450,00 - € 450,00			
RIFACIMENTO DOCUMENTI:		€ 250,00 - - € 450,00 - € 700,00 - € 700,00			
OGGETTI DI VALORE:		€ 150,00 - - € 350,00 - € 400,00 - € 400,00			
RITARDATA PARTENZA (AEREO/NAVE) PER OGNI 10 ORE DI RITARDO (Per tutti i livelli di copertura) La Società indennizza una somma fissa se il “primo mezzo” di trasporto in partenza dall’Italia (Aereo, Nave) previsto dal contratto di viaggio dovesse partire con un ritardo superiore al numero di 10 ore rispetto all’orario indicato nel biglietto di viaggio oppure nell’ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso dall’Operatore Turistico al Contraente/Assicurato. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:					
Livello delle coperture I4T SILVER		MBA 600 - MBA 1.000 - MBA 2.000 - MBA 4.000 - MBA 6.500 - MBA 9.500			
		€ 50,00 - € 100,00 - € 500,00 - € 800,00 - € 800,00 - € 800,00			
RINUNCIA AL VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA OLTRE 24 ORE (Per tutti i livelli di copertura) La garanzia opera in alternativa alla precedente garanzia “RITARDATA PARTENZA” e prevede il rimborso del 70% della quota di partecipazione al viaggio pagata, al netto delle quote di iscrizione e/o assicurazione, nel caso in cui l’Assicurato decida di rinunciare definitivamente al viaggio a seguito di ritardata partenza del volo di andata o della nave dal primo porto di imbarco, superiore a 24 ore complete, rispetto all’ultimo aggiornamento dell’orario di partenza comunicato ufficialmente dall’Operatore Turistico all’Assicurato, fino al giorno precedente la partenza. La garanzia è operante solo nel caso che i biglietti di viaggio siano stati emessi/rilasciati al Contraente/Assicurato così come risulterà dall’estratto conto di Prenotazione. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:					
Livello delle coperture I4T SILVER		MBA 600 - MBA 1.000 - MBA 2.000 - MBA 4.000 - MBA 6.500 - MBA 9.500			
		€ 500,00 - € 1.000,00 - € 2.000,00 - € 4.000,00 - € 6.500,00 - € 9.500,00			
PERDITA DEL VOLO/NAVE (Per tutti i livelli di copertura) La Società, nel caso di una qualsiasi causa o evento documentabile che colpisca l’Assicurato direttamente o un suo					

famigliare, socio contitolare o del diretto superiore, che determini il ritardato arrivo sul luogo di partenza, rimborsa il 50% del maggior costo di riprotezione sostenuto per la modifica o il costo di acquisto di nuovi biglietti di viaggio sostitutivi, resisi necessari per raggiungere il luogo di destinazione del viaggio programmato comunque con il massimo del 50% del valore del viaggio programmato ed entro il limite massimo per persona ed evento indicato nella tabella che segue. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	
Livello delle coperture I4T SILVER	MBA 600 - MBA 1.000 - MBA 2.000 - MBA 4.000 - MBA 6.500 - MBA 9.500 € 500,00 - € 1.000,00 - € 1.500,00 - € 2.000,00 - € 2.500,00 - € 2.500,00
INFORTUNI IN VIAGGIO COMPRESO VOLO (Per tutti i livelli di copertura) L'assicurazione è prestata per i capitali assicurati indicati nel Certificato di Assicurazione. Sono considerati "infortuni" anche: - gli infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti; - l'asfissia non di origine morbosa; - gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; - l'annegamento; - la folgorazione; - l'assideramento o il congelamento; - i colpi di sole, di calore o di freddo; - le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti; - gli infortuni subiti in stato di maleore, di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno; - gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave; - le lesioni determinate da sforzo, con esclusione delle ernie di ogni natura degli strappi muscolari, della rottura sottocutanea di tendini; - gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva. L'assicurazione è prestata per il caso di Morte e per il caso di Invalidità Permanente, nei limiti delle somme indicate per ciascuna persona assicurata, nel Certificato di Assicurazione. Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	
Livello delle coperture I4T SILVER	MBA 600 - MBA 1.000 - MBA 2.000 - MBA 4.000 - MBA 6.500 - MBA 9.500 € 1.000,00 - € 2.000,00 - € 3.000,00 - € 4.000,00 - € 5.000,00 - € 5.000,00
Sono compresi gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero. La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione i responsabili dell'infortunio. Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o agli eredi dell'Assicurato. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo e quello già pagato per invalidità permanente. Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente, l'indennizzo è dovuto solo se l'invalidità si sia verificata entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. L'Assicurazione comprende gli infortuni derivanti da terremoto, eruzioni vulcaniche, maremoto, inondazioni. Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più persone assicurate con la presente polizza l'esborso a carico della Società non potrà superare l'importo complessivo di € 2.000.000,00. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera terminato nel momento in cui ne è disceso. Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'infortunio e l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. In base agli elementi ed alle circostanze relative all'infortunio, la Società può richiedere totalmente o parzialmente la seguente documentazione: - il certificato di morte; - la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà; - il certificato di stato di famiglia (originario e attuale); - il certificato autoptico; - il certificato di non gravidanza della coniuge superstite dell'Assicurato;	

• in presenza di indennizzi spettanti a figli minori, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione della quota di indennizzo a loro spettante, con espresso esonero da ogni responsabilità della Società relativamente al reimpiego della somma.

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità previste sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ed in conseguenza dell'infortunio subito l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

Si conviene tra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 2.500.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

ANNULLAMENTO VIAGGIO (Per tutti i livelli di copertura)

La Società rimborserà all'Assicurato, alle condizioni e nei limiti successivamente indicati, le penali di recesso (esclusi i diritti di iscrizione e le tasse aeroportuali rimborsabili da parte del vettore), addebitategli dagli Operatori Turistici in base alle condizioni generali di vendita dagli stessi applicate, a seguito di annullamento o modifica intervenuti prima dell'inizio del viaggio.

La garanzia è operante esclusivamente se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al viaggio o è costretto a modificarlo per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto:

- 1) decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato;
- 2) decesso, malattia o infortunio del "Compagno di Viaggio" dell'Assicurato purché anch'egli Assicurato, dei famigliari dell'Assicurato, del socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore;
- 3) infortunio e malattia che subisca/no l'Assicurato/i e che comportino almeno una notte di ricovero in un istituto di cura o una frattura ossea;
- 4) danni materiali all'abitazione, allo studio od all'impresa dell'Assicurato o dei suoi famigliari che ne rendano indispensabile e indifferibile la sua presenza;
- 5) impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali;
- 6) guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'Assicurato che gli impedisca di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- 7) convocazione dell'Assicurato a titolo di Giudice Popolare o come Testimone innanzi all' Autorità Giudiziaria, avvenute successivamente alla Prenotazione;
- 8) furto dei documenti dell'Assicurato necessari all'espatrio, quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza;
- 9) impossibilità di usufruire da parte dell'Assicurato delle ferie già pianificate a seguito di nuova assunzione o licenziamento;
- 10) impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;
- 11) impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o di partecipazione ad un concorso pubblico;

Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi famigliari e/o con altre persone, la garanzia si intende operante oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto, per i suoi famigliari e per uno solo dei Compagni di Viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:

Livello delle coperture IAT SILVER MBA 600 - MBA 1.000 - MBA 2.000 - MBA 4.000 - MBA 6.500 - MBA 9.500

€ 600,00 - € 1.000,00 - € 2.000,00 - € 4.000,00 - € 6.500,00 - € 9.500,00

In particolare, nel caso di evento che coinvolga più assicurati con la presente Polizza, il Massimale della garanzia Annullamento del viaggio, è prestato nella misura massima di € 50.000,00, per singolo evento e per tutti gli assicurati coinvolti.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

A precisazione di quanto indicato nel DIP, quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie/Prestazioni la Società non è obbligata per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- a) dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;
- b) guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi e atti di vandalismo;
- c) atti di terrorismo. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio;
- d) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, eruzioni vulcaniche;

	e) derivanti dalla detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; f) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sport aerei in genere; guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendio ed assimilabili; corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti; guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore l'esclusione di cui sopra non sarà operante nel caso in cui detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale; Si intendono comunque esclusi tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale. g) atti di temerarietà; h) le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali; i) svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco; j) eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza. Al riguardo si intendono Paesi in stato di belligeranza quelli segnalati tali sul sito del Ministero degli Esteri. k) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione; l) malattie preesistenti; m) malattie correlate alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e correlate al puerperio; aborto terapeutico; parto; n) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico; o) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale. Sono inoltre escluse: p) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse; tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di € 1.500; q) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari; r) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore; s) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento; t) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti.
--	---

	Ci sono limiti di copertura?
ASSISTENZA IN VIAGGIO: CONSULENZA MEDICA TELEFONICA	
Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.	
ASSISTENZA IN VIAGGIO: INVIO MEDICINALI	
In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato. La prestazione opera sempreché i medicinali siano commercializzati in Italia.	
ASSISTENZA IN VIAGGIO: TRASPORTO SANITARIO	
L'eventuale utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali.	
ASSISTENZA IN VIAGGIO: RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO	
Il trasporto dai Paesi extra Europei, eccettuati quelli del Bacino del Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente su aereo di linea su classe economica, eventualmente barellato.	
ASSISTENZA IN VIAGGIO: SEGNALEZIONE DI UN LEGALE, ANTICIPO SPESE DI DIFESA, EVENTUALE CAUZIONE PENALE	
La garanzia viene erogata previo ricevimento di adeguata garanzia bancaria.	
ASSISTENZA IN VIAGGIO: ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA'	
La prestazione è soggetta alla condizione che sia fornita adeguata garanzia bancaria.	
ASSISTENZA IN VIAGGIO: RIMPATRIO SALMA	
Sono escluse le spese funerarie e l'eventuale recupero e ricerca della salma.	
ASSISTENZA IN VIAGGIO, per le sole Prestazioni: TRASPORTO SANITARIO; RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO; RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO; VIAGGIO DI UN FAMIGLIARE; RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO; RIMPATRIO SALMA; qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore, si sia organizzato in proprio, la Società, a seguito di presentazione di idonea certificazione medica e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro l'importo	

massimo indicato nel Certificato di Assicurazione e nella misura strettamente necessaria a giudizio della Struttura Organizzativa. Per gli stranieri residenti in Italia o domiciliati temporaneamente in Italia, le Garanzie/Prestazioni: TRASPORTO SANITARIO; RIENTRO SANITARIO DELL' ASSICURATO; RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO; RIMPATRIO SALMA; sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia.
ASSISTENZA FAMIGLIARI A CASA: CONSULTO MEDICO TELEFONICO Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dal familiare.
ASSISTENZA FAMIGLIARI A CASA: INVIO URGENTE DI MEDICINALI Il Costo dei farmaci è interamente a carico dell'Assicurato.
ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) PER LA DURATA DEL VIAGGIO Per le prestazioni INVIO DI UN FABBRO; INVIO DI UNA GUARDIA GIURATA; INVIO DI UN IDRAULICO; INVIO DI UN ELETTRICISTA: 1. tutti i costi relativi al materiale per la riparazione restano a carico dell'Assicurato. 2. per poter usufruire della prestazione è necessario che presso l'abitazione sia presente una persona indicata dall'Assicurato. Inoltre ad integrazione delle esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni, sono esclusi: a) i sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. le lavatrici), ed i sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato; b) l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio; c) il trabocco dovuto a rigurgito di fogna; d) l'otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari; e) corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato; f) guasti al cavo di alimentazione dei locali della casa a monte del contatore.
ASSISTENZA AUTO: SOCCORSO STRADALE È a carico dell'Assicurato la spesa di riparazione effettuata dall'officina. Sono altresì a carico dell'assicurato le spese per il traino qualora l'autoveicolo abbia subito il sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o privata o di aree ad essa equivalenti (percorsi fuoristrada).
ASSISTENZA AUTO: SPESE DI PERNOTTAMENTO O NOLEGGIO DI UN'AUTO SOSTITUTIVA L'auto sostitutiva è messa a disposizione tramite le società di autonoleggio convenzionate secondo la disponibilità e alle condizioni contrattuali previste, presso le stazioni d'autonoleggio e negli orari di apertura delle stesse. Queste ultime richiedono che l'Assicurato abbia compiuto 21 anni con un anno di patente e che lo stesso depositi una cauzione tramite carta di credito. Sono a carico dell'Assicurato le assicurazioni facoltative, le spese di carburante, pedaggi, traghetto, drop-off e gli eventuali giorni di noleggio eccedenti che dovranno in ogni caso essere autorizzati dalla Struttura Organizzativa.
SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI) I rimborsi tutti saranno effettuati con l'applicazione della seguente franchigia a seconda della formula: MBA 600 - MBA 1.000 - MBA 2.000 - MBA 4.000 - MBA 6.500 - MBA 9.500 € 100,00 - € 100,00 - € 50,00 - nessuna franchigia - nessuna franchigia - nessuna franchigia
BAGAGLIO L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi. Il rimborso è limitato alla percentuale della somma assicurata indicata per gli oggetti: a) gioielli, preziosi, orologi, pellicce ed altri oggetti di valore; b) apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi, tablet, smartphone ed apparecchiature elettroniche la garanzia non opera quando sono inclusi nel bagaglio consegnato a imprese di trasporto ed il rimborso è altresì limitato per ogni singolo oggetto al 50% della somma assicurata con il massimo indicato nel relativo livello di copertura. I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.) sono considerati quali unico oggetto. Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan od a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

Dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratta una franchigia a seconda della formula: MBA 600 - MBA 1.000 - MBA 2.000 - MBA 4.000 - MBA 6.500 - MBA 9.500 € 70,00 - € 70,00 - € 50,00 - nessuna franchigia - nessuna franchigia - nessuna franchigia Detta franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore. In tale caso l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno. L'Assicurato è tenuto a salvaguardare il diritto di rivalsa della Società nei confronti del responsabile della perdita o danno del bagaglio quindi deve sporgere immediato reclamo scritto nei confronti dell'albergatore, vettore o altro responsabile. Deve altresì denunciare i casi di furto, scippo o rapina all'Autorità del luogo di avvenimento.
RITARDATA PARTENZA (AEREO/NAVE) PER OGNI 10 ORE DI RITARDO Ad integrazione delle Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni, sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da: overbooking; eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato; insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio o e/o a i fornitori di servizi; dolo e colpa grave dell'organizzatore del viaggio e del passeggero; infortunio e malattia; mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time"; annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento Assicurato. L'Assicurato si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura; tale impegno sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo nei confronti degli assicurati.
RINUNCIA AL VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA OLTRE 24 ORE La garanzia non opera per fatti conosciuti o avvenuti o per scioperi conosciuti o programmati fino al giorno precedente la partenza. Sono altresì esclusi: gli eventi connessi ad insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio Assicurato e/o dolo e colpa grave dell'organizzatore del viaggio organizzato e del passeggero; i casi di cancellazione definitiva di voli che non vengano riprotetti. L'Assicurato si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e ente in relazione agli eventi oggetto della copertura.
INFORTUNI IN VIAGGIO COMPRESO VOLO L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale. Fermo quanto indicato nelle Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni e ad integrazione di quanto indicato nelle singole Garanzie, sono escluse dalla garanzia gli infortuni causati: - dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo; - dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nel successivo articolo "Rischio Volo"; - da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci; - da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio; - dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati; - da alluvioni, inondazioni, terremoto ed eruzioni vulcaniche; - da guerra e insurrezioni, a condizione che l'Assicurato subisca tali eventi fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero; - da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), da sostanze radioattive, batteriologiche e/o chimiche quando usate per fini non pacifici; - dalla pratica delle seguenti attività sportive: sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate, e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard; - dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili. Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Per quanto concerne l'applicazione della franchigia, la liquidazione dell'indennità dovuta per invalidità permanente verrà determinata applicando una franchigia del 5%. Pertanto la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale. Se invece l'invalidità permanente è di grado superiore al 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente. L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati

in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che: • da società/aziende in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri; • apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, ultraleggeri, deltaplani, mezzi per il parapendio; • da aeroclub.
ANNULLAMENTO VIAGGIO L'operatività della garanzia è subordinata alle seguenti disposizioni e limiti: a) Sono assicurabili le sole persone residenti in Italia; b) Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi famigliari e/o con altre persone, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, anche per uno solo dei Compagni di Viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati. Ad integrazione di quanto indicato nelle singole garanzie, sono escluse dalla garanzia gli annullamenti avvenuti in conseguenza di: atti di belligeranza, terrorismo, eventi sociopolitici, calamità naturali, manifestatisi nel luogo di destinazione del viaggio nonché dal timore che detti eventi possano manifestarsi; qualsiasi causa, che abbia determinato l'annullamento, verificatasi anteriormente al momento della Prenotazione e/o al momento dell'iscrizione al viaggio e/o al momento della sottoscrizione della polizza; malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche; smarrimento dei documenti di viaggio; patologie della gravidanza insorte precedentemente alla data di decorrenza della garanzia; malattia in atto al momento della Prenotazione del viaggio e/o sottoscrizione della polizza. Dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratta una franchigia (tranne nel caso in cui l'annullamento sia stato determinato da ricovero ospedaliero di almeno 3 (tre) giorni o decesso, in tal caso nessuna franchigia verrà applicata): Per tutte le formule: 20% con minimo di € 75,00 per sinistro Nel caso di denuncia oltre 10 giorni dall'evento, dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratto uno scoperto pari al 30% dell'importo indennizzabile con il minimo di € 75,00 per sinistro. Resta ferma la facoltà della Società di considerare decaduto il diritto al rimborso.

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Per le seguenti prestazioni di Assistenza: ASSISTENZA IN VIAGGIO; ASSISTENZA FAMIGLIARI A CASA; ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) PER LA DURATA DEL VIAGGIO (Per questa prestazione l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa durante il viaggio, o nelle 24 ore successive al suo rientro); ASSISTENZA AUTO. La Società mette a disposizione dell'Assicurato, il seguente numero telefonico della Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24 NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA +39 02.24128523 Qualora l'Assicurato fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare un fax al n. 02.24128245 o un telegramma indirizzato a: IMA Italia Assistance S.p.A. – Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI). <u>Avvertenza:</u> Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI) La Società, preventivamente contattata, chiamando la Struttura Organizzativa al: NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA +39 02.24128523

rilascia un numero di pratica all'assicurato e provvede al pagamento diretto delle Spese Ospedaliere e Chirurgiche. La garanzia sarà prestata fino al momento in cui l'Assicurato sarà dimesso o sarà ritenuto, sulla base di un parere medico ufficiale fornito alla Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia, comunque, sarà operante per un periodo non superiore a 100 giorni complessivi di degenza ospedaliera. Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Struttura Organizzativa contattata preventivamente o, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato. Nessun rimborso è previsto senza alcuna preventiva autorizzazione della Struttura Organizzativa. La mancanza di un numero di pratica si assume come mancanza di contatto con la struttura, salvo prova contraria. In caso di oggettiva e comprovata impossibilità di contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C. In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico tempestivo con la Struttura Organizzativa e solo dopo aver preso precisi accordi con la Struttura stessa, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre 15 giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO; Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

Inviando:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di polizza;
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati;
- la Società potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.

BAGAGLIO

In caso di danni o perdite al bagaglio, l'Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO;

Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- a) Cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, dati identificativi della polizza, codice IBAN;
- b) Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;
- c) Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
- d) In caso di bagagli affidati al vettore aereo: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquiderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza previa applicazione della franchigia. Resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti del Vettore medesimo. L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo danno ed a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;
- e) In caso di bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore: copia del reclamo debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta;
- f) In caso di bagagli non consegnati: copia della denuncia all'autorità del luogo dell'avvenimento e copia del reclamo scritto ad eventuali responsabili (albergo, ristorante, autorimessa. etc.) e loro risposta;
- g) In caso di acquisti di prima necessità: gli scontrini che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

ULTERIORI OBBLIGHI DELL'ASSICURATO: l'Assicurato è tenuto a salvaguardare il diritto di rivalsa della Società nei confronti del responsabile della perdita o danno del bagaglio quindi deve sporgere immediato reclamo scritto nei confronti dell'albergatore, vettore o altro responsabile. Deve altresì denunciare i casi di furto, scippo o rapina all'Autorità del luogo di avvenimento.

RITARDATA PARTENZA (AEREO/NAVE) PER OGNI 10 ORE DI RITARDO

In caso di Ritardata Partenza, l'Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO; el. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- descrizione dettagliata dell'avvenimento;
- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- copia di tutti i documenti di viaggio originariamente previsti.

RINUNCIA AL VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA OLTRE 24 ORE

L'Assicurato, entro 5 giorni dalla rinuncia definitiva al viaggio, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO; Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- descrizione dettagliata dell'avvenimento;
- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- copia di tutti i documenti di viaggio originariamente previsti.

PERDITA DEL VOLO/NAVE

L'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di indennizzo; la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 5 giorni dalla data del rientro.

L'Assicurato, entro 5 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO; Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- copia di tutti i documenti di viaggio originariamente previsti;
- originali dei titoli di viaggio inutilizzabili;
- copia dei titoli di viaggio acquistati in sostituzione nonché le ricevute dei pagamenti effettuati;
- estremi della polizza;
- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- descrizione dettagliata dell'avvenimento.

INFORTUNI IN VIAGGIO COMPRESO VOLO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro sottoscritta dall'Assicurato o, in caso di impedimento per le conseguenze riportate, dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

La denuncia può avvenire attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO;

Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in

	caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura. L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. ANNULLAMENTO VIAGGIO Obblighi dell'Assicurato - Nel caso si verifichi un evento che renda impossibile la partecipazione al viaggio, l'Assicurato, pena la decadenza al diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi: • annullare immediatamente la Prenotazione all'Operatore Turistico al fine di fermare la misura delle penali applicabili; • denunciare l'annullamento alla Società entro 10 giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento, pena la decadenza al diritto al rimborso. La denuncia deve essere effettuata direttamente alla Società attraverso una delle seguenti modalità: • collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa • via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa • in originale con raccomandata AR indirizzata a: I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO; Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50 Tale denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni: • nome, cognome, codice fiscale, recapito telefonico ed indirizzo dove l'Assicurato (e/o il Compagno di viaggio" dell'Assicurato, il familiare dell'Assicurato o del Compagno di viaggio, il socio contitolare della ditta dell'Assicurato o il diretto superiore) risulta reperibile, per consentire l'eventuale visita medico legale o gli altri accertamenti predisposti dalla Società; • riferimenti del viaggio e della copertura: estratto conto di Prenotazione o altra documentazione attestante l'acquisto dei servizi turistici; • estremi della polizza; • eventuale nome dell'Operatore Turistico e indicazione della data di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare; • descrizione delle circostanze che costringono l'Assicurato ad annullare; • certificazione medica (obbligatoriamente con indicazione della patologia occorsa e della prognosi; in caso di ricovero ospedaliero la cartella clinica) o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altra documentazione comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio. Anche successivamente (se non immediatamente disponibili) e con le stesse modalità dovranno comunque essere forniti: • copia integrale dei documenti di viaggio, completa delle condizioni di recesso applicate dall'Operatore Turistico; • copia dell'estratto conto di penale o altro documento dell'Operatore Turistico che attesti l'addebito della penale; • ricevuta che attesti l'avvenuto pagamento delle penali addebitate; • certificato che attesti il grado di parentela dei viaggiatori con l'ammalato/deceduto; • consenso al trattamento dei dati personali; • coordinate bancarie, complete del codice IBAN e codice fiscale del beneficiario al rimborso. Assistenza diretta/in convenzione: non sono presenti prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con la compagnia. Prescrizione: Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione/Garanzia in conformità a quanto previsto all'Art. 2952 c.c.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni/Garanzie nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dalle condizioni di Assicurazione, nonché dagli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	L'indennizzo è corrisposto all'Assicurato entro il termine di 30 gg. dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta dall'Ufficio Gestione Sinistri

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Il premio da corrispondere per la conclusione del contratto è quello indicato nel contratto e/o

	nell'eventuale preventivo e comunque indicato all'esito del processo di vendita a distanza determinato secondo le condizioni di assicurazione. Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate e alla durata contrattuale della polizza. Dovrà essere corrisposto, in un'unica soluzione, per tutta la durata contrattuale alla Società da parte del Contraente anticipatamente rispetto a ciascun Periodo di Assicurazione. L'intermediario potrà accettare qualsiasi mezzo di pagamento conforme alle vigenti norme, accettato dall'eventuale intermediario comunque inteso. La Società o l'intermediario possono applicare sconti di premio sulla base di eventuali specifiche valutazioni/iniziative di carattere commerciale. Non sono previsti adeguamenti del premio. Il premio deve essere pagato per intero ed in via anticipata all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento previsti e nel rispetto della normativa vigente.
Rimborso	Per questa polizza non è previsto il rimborso del premio e pertanto non si applicano le relative trattenute previste per legge.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	- La durata della polizza è quella scelta dal Contraente ed indicata nel Certificato di Assicurazione sempreché sia stato corrisposto il relativo premio. - Le coperture sono prestate nei limiti dei capitali/massimali e delle prestazioni nel luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella "DESTINAZIONE" per cui è stata emessa la polizza. - La garanzia ANNULLAMENTO VIAGGIO decorre dalle ore 24.00 del giorno di emissione della polizza e terminano il giorno della partenza del viaggio al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico acquistato. - Le altre garanzie sono valide durante il periodo del viaggio, come riportato nel Certificato di Assicurazione. - Le garanzie ANNULLAMENTO VIAGGIO"esplica la sua piena efficacia a condizione che la polizza sia sottoscritta oltre trenta giorni di calendario dalla data prevista di prima partenza, ovvero in alternativa entro tre giorni dalla Prenotazione del primo servizio acquistato del viaggio. - ATTENZIONE: In relazione alla sola garanzia "ANNULLAMENTO VIAGGIO", nel caso in cui la polizza sia sottoscritta oltre tre giorni di calendario dalla Prenotazione del primo servizio acquistato del viaggio ed a meno di 30 giorni di calendario prima della partenza, la garanzia "ANNULLAMENTO VIAGGIO" opererà esclusivamente nei soli casi di infortunio e malattia che subisca/no l'Assicurato/i e che comportino almeno una notte di ricovero in un istituto di cura o una frattura ossea.
Sospensione	Per questa polizza non sono previste particolari ipotesi di sospensione delle garanzie.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	- Per le sole polizze stipulate per i contratti a distanza, l'Assicurato dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo. Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente: a) dalla data della conclusione del contratto; b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies del D.Lgs n. 209 del 07 settembre 2005, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a). Il diritto di recesso non si applica alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese. Per esercitare il diritto di recesso, l'Assicurato deve inviare, prima dello scadere del termine, una comunicazione scritta alla Società, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento presso la sede legale dell'Impresa all'indirizzo poco sopra richiamato, dichiarando, con questa comunicazione, che in tale periodo non siano avvenuti sinistri di alcun tipo. Qualora si sia effettivamente verificato un sinistro, il diritto al recesso non potrà essere esercitato. Nel caso di dichiarazione non rispondente alla realtà dei fatti, l'Impresa avrà diritto di rivalersi nei confronti dell'Assicurato per ogni spesa e/o onere sostenuto direttamente e/o indirettamente connesso. Nei confronti dell'Assicurato che esercita il diritto di recesso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto. Qualora l'Assicurato non eserciti il diritto di recesso, il contratto troverà piena ed integrale applicazione nei termini pattuiti.

Risoluzione	Non sono previsti casi ulteriori che legittimano la risoluzione del contratto.
--------------------	--

	A chi è rivolto questo prodotto?
A tutte le persone che intendono assicurarsi contro i principali rischi che possono verificarsi nel corso di un viaggio.	

	Quali costi devo sostenere?
La provvigione media è pari al 30,00% del premio imponibile.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a IMA Italia Assistance S.p.A., Ufficio Reclami, Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni – fax: +39 02 26223973 – e-mail: imaitalia@pec.imaitalia.it Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. IMA Italia Assistance S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa” La funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami ricevuti è l'Ufficio Reclami di IMA Italia Assistance S.p.A. In ottemperanza alle vigenti disposizioni la risposta al reclamo avverrà entro 45 giorni dal suo ricevimento.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/finance/fin-net/ .

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.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" informiamo di quanto segue:

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A., Sede Legale: Piazza Indro Montanelli 20, CAP 20099 Sesto San Giovanni, Numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano N. 09749030152, di seguito IMA, raccoglie, in qualità di Titolare al Trattamento, le categorie dei seguenti dati, nel quadro della sottoscrizione, la gestione e l'esecuzione del vostro contratto:

- dati relativi all'identificazione delle parti, di persone interessate o di altre parti coinvolte nel contratto;
- dati relativi alla situazione familiare (se il contratto prevede l'estensione al nucleo familiare);
- dati necessari alla stipula, l'esecuzione del contratto e alla gestione dei sinistri;
- informazioni relative alla determinazione o alla valutazione del rischio;
- dati di localizzazione delle persone e/o dei beni in relazione ai rischi assicurati;
- dati sanitari per l'esecuzione del contratto per i quali l'assicurato ha dato il suo consenso (solo polizze assistenza medica).

I suoi dati saranno impiegati da IMA per la sola esecuzione dei servizi richiesti ed in particolare per:

- la stipula del contratto;
- la gestione del contratto;
- l'esecuzione del contratto;
- l'elaborazione delle statistiche e degli studi attuariali;
- l'esercizio di azioni giudiziarie, la gestione dei reclami e del contenzioso in genere;
- tutte le operazioni relative alla gestione dei clienti compreso il monitoraggio dell'assistenza fornita (es: customer care);
- l'implementazione di meccanismi di controllo, in particolare di contrasto a frodi e corruzione;
- gestione delle richieste di diritto d'accesso, di rettifica e di opposizione;
- l'esecuzione di disposizioni legali, regolamentari ed amministrative.

Questi dati possono essere trasmessi a intermediari assicurativi incaricati della gestione del portafoglio e/o ai fornitori di IMA, ad altre società del Gruppo IMA, e/o autorità pubbliche e/o associazioni di categoria e/o ogni altro soggetto verso il quale ne sussiste l'obbligo in relazione al contratto stipulato. Tali dati sono suscettibili d'esser trasmessi fuori dell'Unione Europea in caso di un evento che si verifichi fuori della UE. Essi possono essere accessibili o trasmessi a Responsabili Esterni del Trattamento "tecnici" di IMA per le operazioni di amministrazione e di manutenzione informatica.

La richiesta d'esecuzione delle garanzie comporta la Sua autorizzazione espressa ad IMA, a comunicare le informazioni sanitarie suscettibili d'esser raccolte a ogni professionista che le debba conoscere per eseguire l'incarico conferitogli da IMA. In relazione a ciò, Lei accetta di liberare i professionisti medico sanitari dal loro obbligo di segreto professionale sulle proprie informazioni mediche (solo per polizze di assistenza medica).

IMA può effettuare registrazioni delle sue conversazioni telefoniche per finalità di formazione, miglioramento della qualità, prevenzione delle liti. Queste registrazioni sono destinate alle sole persone autorizzate dal Titolare del Trattamento. Lei si può opporre segnalandolo in occasione del contatto telefonico con il nostro operatore.



I suoi dati sono conservati per la durata del rapporto assicurativo, fermi eventuali termini di legge.

Il beneficiario può, in ogni momento, ritirare il suo consenso al trattamento dei suoi dati personali previo invio di un documento identificativo da presentare a IMA Italia Assistance S.p.A., Ufficio Protezione Dati, Piazza Indro Montanelli n. 20, 20099 Sesto San Giovanni (MI), oppure a ufficioprotezionedati@imaitalia.it. Tali strutture operano in qualità di corrispondente del DPO (Responsabile della Protezione Dati) del Gruppo Inter Mutuelles Assistance, con sede in Niort (Francia). In tal caso egli accetta di non beneficiare più della copertura assicurativa. Con la stessa modalità può esercitare il proprio diritto d'accesso, di rettifica, di cancellazione e di opposizione per motivo legittimo.

Lei ha diritto di sporgere reclamo presso l'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali qualora ritenga che il trattamento che la concerne costituisca una violazione delle disposizioni di legge.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI

VIAGGIO SINGOLO

(Escluse malattie preesistenti)

Denominata

Assicurazione viaggio singolo I4T



INSURANCE
TRAVEL

I4T Silver MBA					
600	1.000	2.000	4.000	6.500	9.500

IMA Italia Assistance S.p.A.

Gruppo IMA ITALIA Assistance

Glossario

Il presente paragrafo contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di Assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di Assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione.

Assicurato: nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.

Assicuratore: La Società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.

Assicurazione: l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.

Codice delle Assicurazioni: il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).

Danno indennizzabile: danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.

Franchigia: l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce l'indennizzo.

Indennizzo: la somma dovuta dall'Assicuratore all'Assicurato in caso di sinistro.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.

Massimale: l'obbligazione massima dell'Assicuratore per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.

Polizza: il documento che prova l'esistenza del contratto.

Premio: il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

Risarcimento: la somma dovuta dall'Assicurato al terzo danneggiato in caso di sinistro.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Rivalsa: il diritto che spetta all'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Surrogazione: la facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

INDICE

Definizioni	5
Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie	9
Condizioni particolari di Assicurazione	14
Sezione A - Assistenza in viaggio	14
Sezione B - Assistenza famigliari a casa	19
Sezione C - Assistenza all'abitazione (in Italia) per la durata del viaggio	20
Sezione D - Assistenza auto	22
Sezione E - Spese mediche in viaggio (ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI)	24
Sezione F - Bagaglio	26
Sezione G - Ritardata partenza (aereo/nave) per ogni 10 ore di ritardo	29
Sezione H - Rinuncia al viaggio a seguito di ritardata partenza oltre 24 ore	31
Sezione I - Perdita del volo/nave	32
Sezione J - Infortuni in viaggio compreso volo	33
Sezione K - Annullamento viaggio	37
Tabella riepilogativa delle garanzie	41

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Abitazione:** l'insieme dei locali costituenti l'intero fabbricato uni familiare oppure una unità immobiliare, destinati a civile abitazione, ove l'Assicurato ha il proprio domicilio e/o residenza anagrafica.
- **Aeromobile:** macchina per trasporto aereo di persone o cose, come definita dalle norme vigenti.
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Assicurato:** il soggetto, indicato in Polizza, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- **Assistenza:** l'aiuto tempestivo in natura o in denaro previsto dalla Polizza, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.
- **Atto di Terrorismo:** azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.
- **Autoveicolo:** ogni autoveicolo ad uso privato, di ogni marca, immatricolato in Italia, di peso complessivo a pieno carico non superiore a 3,5 tonnellate, di proprietà dell'Assicurato, utilizzato per il Viaggio.
- **Bagaglio:** l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori.
- **Beneficiario:** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato.
- **Calamità Naturali:** alluvioni, inondazioni, terremoti, maremoti, uragani, trombe d'aria ed altri fenomeni naturali aventi carattere di eccezionalità, che producano gravi danni materiali oggettivamente constatabili e documentati o siano identificati come tali da organismi internazionalmente riconosciuti.
- **Certificato di Assicurazione:** il documento rilasciato dalla Società al Contraente che sottoscrive la Polizza.
- **Connecting time:** l'intervallo di tempo stabilito dalle Società aeroportuali e dai vettori aerei, intercorrente fra l'orario di atterraggio e la partenza del volo successivo necessari per raggiungere la destinazione.
- **Compagno di Viaggio:** la persona Assicurata con la presente Polizza che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.
- **Contraente:** la persona fisica o giuridica che stipula l'Assicurazione a favore degli Assicurati e ne assume i relativi oneri.
- **Convalescente:** la persona fisica che si trova nello stato intermedio tra la malattia ormai superata ed il recupero completo dell'organismo.
- **Cose:** oggetti materiali.
- **Day Hospital:** la degenza esclusivamente diurna, ancorché non ininterrotta, in Istituto di Cura, documentata da Cartella clinica e Scheda di Dimissione Ospedaliera dalle quali risultino i giorni di effettiva presenza.
- **Destinazione:** la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di Prenotazione dell'Operatore Turistico come meta del soggiorno e/o la prima tappa, in caso di Viaggio che preveda un pernottamento.
- **Documenti di viaggio:** contratto stipulato con l'Operatore Turistico, biglietti di viaggio, voucher alberghieri o altri Voucher per le vacanze, passaporti, carte d'identità, patenti, altri documenti personali validi per l'espatrio.
- **Documentazione sanitaria:** gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografi e, da esami strumentali e diagnostici e dalla

documentazione di spesa (comprese notule e ricevute dei farmaci).

- **Domicilio:** il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
- **Europa:** tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie.
- **Evento:** il verificarsi di un fatto dannoso che determina uno o più sinistri.
- **Famiglia:** l'Assicurato e i suoi conviventi, come indicati dall'art. 4 del D.P.R. 30/05/1989 n. 223 e risultanti da certificato Anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente.
- **Famigliare:** coniuge, convivente, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri, nonni, zii, nipoti dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificazione.
- **Franchigia:** importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in cifra che viene detratta dall'importo del danno indennizzabile.
- **Furto:** il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
- **Garanzia:** copertura assicurativa che non rientra nella definizione di "Assistenza", per la quale la Società procede direttamente al rimborso del danno subito dall'Assicurato, purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto.
- **Incendio:** Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può auto estendersi ed auto propagarsi.
- **Incidente stradale:** l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una invalidità temporanea.
- **Invalidità permanente:** perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- **Istituto Di Cura:** l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le case di cura aventi finalità estetiche e dietologiche.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
- **Italia:** Italia, incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.
- **Malattia:** l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un Infortunio.
- **Malattia Preesistente:** situazione patologica cronica/recidivante, diagnosticata antecedentemente la data di sottoscrizione della Polizza.
- **Massimale/Somma Assicurata:** la somma massima, stabilita nella Polizza, per la quale la Società si impegna a prestare la Garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Assicurato, per uno o più sinistri avvenuti durante il viaggio.
- **Medicinali:** sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se

prescritti da un medico.

- **Medico curante sul posto:** il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato.
- **Mondo intero compreso USA/Canada:** tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" e "Europa" e "Mondo Intero escluso USA/Canada".
- **Mondo intero escluso USA/Canada:** qualunque regione del mondo ad esclusione di Stati Uniti d'America, Canada.
- **Overbooking:** sovra Prenotazione dei posti disponibili per un servizio turistico (es. vettore aereo, hotel) rispetto alla effettiva capacità/disponibilità.
- **Operatore Turistico:** tour operator (anche "T.O."), agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto ed autorizzato alla prestazione di servizi turistici.
- **Passeggero:** soggetto trasportato a bordo di mezzi di trasporto gestiti da Vettori.
- **Pericolo di vita:** quando previa valutazione da parte dei medici della Struttura Organizzativa, in contatto con i Medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'evento morte.
- **Periodo assicurativo:** periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa.
- **Polizza:** il documento, sottoscritto dalla Società e dal Contraente, che prova l'Assicurazione.
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società secondo quanto previsto in Polizza.
- **Prenotazione:** la transazione e/o l'insieme delle singole transazioni che, complessivamente, compongono il viaggio a copertura del quale è stata emessa la Polizza.
- **Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
- **Prestazione:** l'Assistenza da erogarsi in natura ovvero l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Struttura Organizzativa a condizione che il Premio sia stato regolarmente corrisposto.
- **Preziosi:** gioielli in genere ed oggetti d'oro o di platino o montanti su detti metalli, pietre preziose, perle naturali o di coltura.
- **Primo mezzo:** il mezzo di trasporto che effettua la prima tratta qualora il viaggio dovesse prevedere più tratte per il raggiungimento della prima destinazione.
- **Rapina:** il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.
- **Residenza:** il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale.
- **Ricovero:** la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **Scippo:** il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
- **Scoperto:** importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.
- **Sinistro:** il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di Assistenza o di Garanzia, l'indennizzo del danno subito o il risarcimento dei danni arrecati e che rientra nei termini di Polizza.
- **Società:** l'Impresa assicuratrice, IMA Italia Assistance S.p.A.
- **Spese Di Prima Necessità:** l'acquisto di beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. Non sono considerati beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di Sinistro.
- **Struttura Organizzativa:** è la Struttura di IMA Servizi S.c.a.r.l. - Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto

San Giovanni (MI), costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

- **Terzi:** qualunque persona non rientrante nella definizione di "famigliare".
- **Valore Commerciale:** il valore delle cose assicurate determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.
- **Valori:** valuta a corso legale, titolo di credito in genere, buoni pasto, buoni benzina ed in genere ogni carta, anche in formato elettronico, rappresentante un valore certo e spendibile.
- **Viaggio:** il trasferimento, soggiorno o locazione risultante da relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio, che preveda uno spostamento dal luogo di residenza.
- **Viaggio Iniziato:** l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio previsto dal contratto stesso.

NORME COMUNI A TUTTE LE PRESTAZIONI E GARANZIE

Quando non risultino espressamente derogate valgono le seguenti condizioni di polizza:

Art. 1.1 - Premessa

La polizza assicura le persone:

- residenti o domiciliate in Italia;
- residenti all'estero ma domiciliate temporaneamente in Italia.

In questo caso le prestazioni e le garanzie si intendono tuttavia sempre riferite e limitate al domicilio in Italia e non al Paese estero di residenza.

La Polizza deve essere stipulata per l'intera durata del viaggio e prima della partenza dal luogo di residenza in Italia.

La data di decorrenza e di scadenza della Polizza sono specificate nel Certificato di Assicurazione.

La data di partenza deve coincidere con la data originariamente prevista per l'inizio del Viaggio, coincidente con la data di partenza dal luogo di residenza in Italia.

La data di ritorno, deve coincidere con la data originariamente prevista di Fine Viaggio, coincidente con il rientro al luogo di residenza in Italia.

Non è consentito sottoscrivere la presente Polizza a Viaggio iniziato, né per assicurare un viaggio con partenza da un luogo diverso da quello di residenza in Italia.

Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie/prestazioni

La durata della polizza è quella scelta dal Contraente ed indicata nel Certificato di Assicurazione sempreché sia stato corrisposto il relativo premio.

Le coperture sono prestate nei limiti dei capitali/massimali e delle prestazioni nel luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella "DESTINAZIONE" per cui è stata emessa la polizza.

Le garanzie di cui alla sezione K - "ANNULLAMENTO VIAGGIO" decorrono dalle ore 24.00 del giorno di emissione della polizza e terminano il giorno della partenza del viaggio al momento in cui l'Assicurato inizia a fruire del primo servizio turistico acquistato.

Le altre garanzie sono valide durante il periodo del viaggio, come riportato nel Certificato di Assicurazione.

Le garanzie di cui alla sezione K - "ANNULLAMENTO VIAGGIO" esplica la sua piena efficacia a condizione che la polizza sia sottoscritta:

- a) Oltre trenta giorni di calendario dalla data prevista di prima partenza, ovvero in alternativa
- b) entro tre giorni dalla Prenotazione del primo servizio acquistato del viaggio.

ATTENZIONE: In relazione alla sola sezione K - "ANNULLAMENTO VIAGGIO", nel caso in cui la polizza sia sottoscritta oltre tre giorni di calendario dalla Prenotazione del primo servizio acquistato del viaggio ed a meno di 30 giorni di calendario prima della partenza, la garanzia K - "ANNULLAMENTO VIAGGIO" opererà esclusivamente nei soli casi di infortunio e malattia che subisca/no l'Assicurato/i e che comportino almeno una notte di ricovero in un istituto di cura o una frattura ossea.

Art. 1.3 - Limite di età

L'Assicurazione vale per le persone fisiche senza limiti di età.

Art. 1.4 - Estensione territoriale

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio come indicato nel Certificato di Assicurazione e dove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione. Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio. Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza.

Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza

Il contratto è stipulato in forma temporanea e cessa automaticamente alla data indicata nel Certificato di Assicurazione, senza tacito rinnovo.

Le prestazioni di Assistenza e le garanzie sono operanti per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari, escluso qualsiasi lavoro pericoloso che comporti o meno attività manuali, di durata non superiore a 180 giorni.

Ad eccezione della sezioni K - "ANNULLAMENTO VIAGGIO", le garanzie potranno essere richieste anche più volte entro il periodo di operatività della polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.

Art. 1.6 - Pagamento del premio

Il premio deve essere pagato per intero ed in via anticipata all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento previsti e nel rispetto della normativa vigente.

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni/Garanzie nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.8 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.9 - Diritto di surroga

Ai sensi dell'Art. 1916 Codice Civile, la Società si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

L'Assicurato si obbliga a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Art. 1.10 - Limitazione di responsabilità

La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.

Art. 1.11 - Esclusione di compensazioni alternative

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 1.12 - Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze con IMA Italia Assistance S.p.A. a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali o prolungare il periodo di copertura in corso.

Inoltre, indipendentemente dalla durata del viaggio, non è consentito all'Assicurato stipulare la presente Polizza a Viaggio iniziato.

Art. 1.13 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza indicandone le somme assicurate.

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli Assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Relativamente alle prestazioni di Assistenza, nel caso in cui richiedesse l'intervento di altra impresa, le prestazioni previste dalla polizza saranno operanti esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a Lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato direttamente la prestazione.

Art. 1.14 - Segreto professionale

L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro.

Art. 1.15 - Valuta di pagamento

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Art. 1.16 - Persone non assicurabili

Si premette che non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo cronico, A.I.D.S. conclamato, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, al manifestarsi di tali affezioni entro trenta giorni successivi alla data di cessazione dell'assicurazione. La Società rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.

Art. 1.17 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 1.18 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Art. 1.20 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, il Contraente o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- *nel caso di recesso del Contraente: dalla data di invio della sua comunicazione;*
- *nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte dell'Assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa;*

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 1.21 - Diritto di recesso (valido per le sole polizze stipulate per i contratti a distanza)

L'Assicurato dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo.

Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre alternativamente:

- a) dalla data della conclusione del contratto;
- b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni di cui all'articolo 67-undecies del D.Lgs n. 209 del 07 settembre 2005, se tale data è successiva a quella di cui alla lettera a).

Il diritto di recesso non si applica alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese.

Per esercitare il diritto di recesso, l'Assicurato deve inviare, prima dello scadere del termine, una comunicazione scritta alla Società, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento presso la sede legale dell'Impresa all'indirizzo poco sopra richiamato, dichiarando, con questa comunicazione, che in tale periodo non siano avvenuti sinistri di alcun tipo.

Qualora si sia effettivamente verificato un sinistro, il diritto al recesso non potrà essere esercitato. Nel caso di dichiarazione non rispondente alla realtà dei fatti, l'Impresa avrà diritto di rivalersi nei confronti dell'Assicurato per ogni spesa e/o onere sostenuto direttamente e/o indirettamente connesso.

Nei confronti dell'Assicurato che esercita il diritto di recesso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Qualora l'Assicurato non eserciti il diritto di recesso, il contratto troverà piena ed integrale applicazione nei termini pattuiti.

Art. 1.22 - Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni

Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie/Prestazioni la Società non è obbligata per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- a) *dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;*
- b) *guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi e atti di vandalismo;*
- c) *atti di terrorismo. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio;*

- d) terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, eruzioni vulcaniche;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo o da qualsiasi danno ambientale;
- f) derivanti dalla detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- g) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sport aerei in genere; guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili; corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti; guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore l'esclusione di cui sopra non sarà operante nel caso in cui detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale;
Si intendono comunque esclusi tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
- h) atti di temerarietà;
- i) le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;
- j) svolgimento di attività che implicino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- k) eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza. Al riguardo si intendono Paesi in stato di belligeranza quelli segnalati tali sul sito del Ministero degli Esteri.
- l) malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;
- m) malattie preesistenti;
- n) malattie correlate alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e correlate al puerperio; aborto terapeutico; parto;
- o) viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;
- p) viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;
- q) Suicidio o tentato suicidio;
- r) Quarantene.

Sono inoltre escluse:

- s) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse; tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di € 1.500;
- t) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;
- u) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- v) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;
- w) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

A) ASSISTENZA IN VIAGGIO

Prestazioni operanti per tutti i livelli di copertura.

ART. A1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

Le prestazioni di Assistenza elencate nel successivo paragrafo "PRESTAZIONI", che la Società s'impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa.

Avvertenza: Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, il seguente numero telefonico della Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

+39 02.24128523

Qualora l'Assicurato fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare un fax al n. 02.24128245 o un telegramma indirizzato a: IMA Italia Assistance S.p.A. – Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI).

PRESTAZIONI:

1-CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

Servizio di assistenza medica qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici.

Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.

Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Struttura Organizzativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste.

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

Illimitato

2-INVIO MEDICINALI

Invio medicinali quando l'Assicurato necessiti urgentemente per le cure del caso di medicinali per i quali sia in possesso di regolare prescrizione medica e che risultino irreperibili sul posto, sempreché commercializzati in Italia. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

Illimitato

3-TRASPORTO SANITARIO

Organizzazione e presa in carico del Trasporto sanitario **qualora il servizio medico della Struttura Organizzativa consigli** il trasporto sanitario dell'Assicurato dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato in loco.

Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società.

Il trasporto sanitario dell'Assicurato avviene con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa, l'eventuale utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali.

<u>Livello delle coperture</u>	<u>I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500</u>
---------------------------------------	--

<u>Massimale</u> per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>Illimitato</u>
--	--------------------------

4-RIENTRO SANITARIO

Organizzazione e presa in carico del rientro sanitario dell'Assicurato, **con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa**, al luogo di residenza o in ospedale attrezzato in Italia, resosi necessario a seguito di infortunio o malattia che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non possono essere curati sul posto. Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se necessaria.

Il trasporto dai Paesi extra Europei, eccettuati quelli del Bacino del Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente su aereo di linea su classe economica, eventualmente barellato.

<u>Livello delle coperture</u>	<u>I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500</u>
---------------------------------------	--

<u>Massimale</u> per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>Illimitato</u>
--	--------------------------

5-RIENTRO DEL CONVALESCENTE

- a) Organizzazione e presa in carico delle spese di rientro **con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa**, dell'Assicurato convalescente, qualora il suo stato di salute gli abbia impedito di rientrare a casa con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio.
- b) ***È altresì compreso il rimborso delle spese supplementari di soggiorno, entro il limite massimo di Euro 80,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni***, sostenute dopo la data prevista di rientro, se rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.

I massimali sotto indicati si intendono quale limite massimo di esborso per le su indicate prestazioni a) e b).

<u>Livello delle coperture</u>	<u>I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500</u>
---------------------------------------	--

<u>Massimale</u> per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>Illimitato</u>
--	--------------------------

6-RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO

Organizzazione e presa in carico delle spese per rientro anticipato dei familiari o di un Compagno di Viaggio, purché Assicurati, con il mezzo più idoneo a causa di Trasporto/Rientro Sanitario o Decesso dell'Assicurato.

Livello delle coperture **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: **€ 1.500,00**

7-VIAGGIO DI UN FAMIGLIARE

Quando l'Assicurato sia ricoverato in ospedale, per un periodo superiore a 3 giorni e qualora non sia già presente sul posto un familiare maggiorenne, viene organizzato e presa in carico il biglietto aereo in classe turistica o ferroviario in prima classe di andata e ritorno e le spese di soggiorno, per permettere ad un componente della famiglia di recarsi presso l'Assicurato ricoverato. Tale Prestazione opera anche al fine di assistere un eventuale minore o un diversamente abile in viaggio con l'Assicurato ricoverato.

Livello delle coperture **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: Costo Viaggio fino a **€800,00**.
Soggiorno fino a **10gg** per un massimo di **€80,00/gg**.

8-RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO

Organizzazione e presa in carico delle spese di rientro, alla propria residenza, dell'Assicurato in caso di:

- a) improvviso decesso o di improvviso ricovero ospedaliero di un familiare con imminente pericolo di vita;
- b) improvviso ricovero di familiare minorenne o diversamente abile con prognosi superiore a 2 gg.

Livello delle coperture **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: **€ 5.000,00**

9-PROLUNGAMENTO SOGGIORNO

Organizzazione e presa in carico delle spese di prolungamento del soggiorno (sistemazione in camera e prima colazione) qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali).

Livello delle coperture **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: **6gg; max €120,00/gg**

10-SEGNALAZIONE DI UN LEGALE, ANTICIPO SPESE DI DIFESA, EVENTUALE CAUZIONE PENALE

Quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti colposi avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa, **previo ricevimento di adeguata garanzia bancaria**, segnala il nominativo di un legale, anticipa i costi per la difesa e l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice. I massimali sotto indicati sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo.

Livello delle coperture **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

<i>Segnalazione di un legale:</i>	<u>Inclusa</u>
<i>Eventuale anticipo spese di difesa fino a:</i>	<u>€ 2.500,00</u>
<i>Eventuale cauzione penale fino a:</i>	<u>€ 20.000,00</u>

11-INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Quando l'Assicurato a seguito di ricovero in ospedale o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il solo tempo necessario alla sua azione professionale.

Livello delle coperture **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: **€ 1.500,00**

12-ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Se l'Assicurato ne avesse necessità a causa di eventi imprevisti di **comprovata gravità e non dipendenti dalla propria volontà**, **previo ricevimento di adeguata garanzia bancaria**, la Struttura Organizzativa provvederà a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso.

Livello delle coperture **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: **€ 5.000,00**

13-TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a trasmettere messaggi di prima necessità a persone residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà alla comunicazione del messaggio al destinatario.

Livello delle coperture **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000, I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a: **Illimitato**

14-RIMPATRIO SALMA

Organizzazione e presa in carico del trasporto della salma dell'Assicurato dal luogo del decesso fino al luogo di residenza. ***Sono escluse le spese funerarie e l'eventuale recupero e ricerca della salma.***

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

Illimitato

15-RIMBORSO SPESE TELEFONICHE

Rimborso delle spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Struttura Organizzativa.

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

€ 150,00

Art.A2 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa ed a Suo insindacabile giudizio.

Per le sole Prestazioni di cui ai punti: 3-TRASPORTO SANITARIO; 4-RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO; 5-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; 6-RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO; 7-VIAGGIO DI UN FAMIGLIARE; 8-RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO; 14-RIMPATRIO SALMA; qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore oggettivi e documentabili, si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto da struttura ospedaliera e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo massimo indicato nel Certificato di Assicurazione e comunque nella misura strettamente necessaria ad insindacabile giudizio della Struttura Organizzativa.

A parziale deroga dell'Art. 1.1-"Premessa" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie", per gli stranieri residenti in Italia o domiciliati temporaneamente in Italia, le Garanzie/Prestazioni di cui ai punti: 3-TRASPORTO SANITARIO; 4-RIENTRO SANITARIO DELL' ASSICURATO; 05-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE; 6-RIENTRO DEI FAMIGLIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO; 14-RIMPATRIO SALMA; sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia.

L'Assicurato è tenuto alla consegna alla Società dei biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.

B) ASSISTENZA FAMILIARI A CASA

Prestazioni operanti per tutti i livelli di copertura.

Art.B1- OGGETTO DELLA GARANZIA

Le prestazioni di Assistenza elencate nel successivo paragrafo “PRESTAZIONI”, che la Società s’impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa, qualora nel corso del viaggio dell’ Assicurato, un suo familiare a casa in Italia dovesse trovarsi in difficoltà a seguito di improvvisa malattia o infortunio.

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.

La Società mette a disposizione dell’Assicurato, il seguente numero telefonico della Struttura Organizzativa , in funzione 24 ore su 24

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA

+39 02.24128523

Qualora l’Assicurato fosse nell’impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare un fax al n. 02.24128245 o un telegramma indirizzato a: IMA Italia Assistance S.p.A. – Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI).

PRESTAZIONI

1-CONSULTO MEDICO TELEFONICO:

Servizio di assistenza medica qualora il familiare necessiti di informazioni e/o consigli medici. Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dal familiare. Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Struttura Organizzativa valuterà l’erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste.

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

Illimitato

2-INVIO URGENTE DI MEDICINALI:

Dopo aver ritirato la ricetta presso il paziente e qualora questi fosse impossibilitato a reperire direttamente i farmaci necessari in conseguenza delle gravi condizioni di salute ***come risultante dalla certificazione del medico curante***, la Struttura Organizzativa provvederà a reperire e recapitare allo stesso i farmaci prescritti, entro 24h. Il Costo dei farmaci è interamente a carico dell’Assicurato.

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

Illimitato

3-INVIO DI UN MEDICO:

Qualora dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi, la Struttura Organizzativa giudichi necessario l'intervento del medico ed il paziente abbia difficoltà a reperirlo, verrà inviato un medico convenzionato, o in alternativa, verrà organizzato gratuitamente il trasferimento in ambulanza al centro medico idoneo più vicino.

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

Illimitato

4-ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE:

Qualora il familiare abbia avuto un ricovero ospedaliero e a seguito delle sue condizioni risultasse necessario da certificazione medica, verrà messo a disposizione dalla Struttura Organizzativa un servizio di assistenza infermieristica domiciliare sino al giorno successivo il rientro degli Assicurati.

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per persona e per
periodo assicurativo fino a:

€ 500,00

C) ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) PER LA DURATA DEL VIAGGIO

Prestazioni operanti per tutti i livelli di copertura.

Art.C1- OGGETTO DELLA GARANZIA

Le prestazioni di Assistenza elencate nel successivo paragrafo "PRESTAZIONI", che la Società s'impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa, qualora l'Assicurato necessitasse di assistenza alla sua abitazione, per un intervento di emergenza occorso alla stessa, durante il periodo del viaggio, o nelle 24 ore successive al suo rientro.

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, il seguente numero telefonico della Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24:

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA

+39 02.24128523

Qualora l'Assicurato fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare un fax al n. 02.24128245 o un telegramma indirizzato a: IMA Italia Assistance S.p.A. – Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI).

PRESTAZIONI

1-INVIO DI UN FABBRO:

A seguito di furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso all'abitazione; furto o tentato furto che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso all'abitazione in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali della stessa. La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera sino al massimo indicato per ogni livello di copertura.

<i>Livello delle coperture</i>	<u>I4T SILVER MBA 600,</u> <u>I4T SILVER MBA 1.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 2.000</u>			<u>I4T SILVER MBA 4.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 6.500</u> <u>I4T SILVER MBA 9.500</u>	
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 300,00</u>	<u>€ 300,00</u>

2-INVIO DI UNA GUARDIA GIURATA:

Per sorvegliare l'abitazione nei casi in cui i mezzi di chiusura non siano più operanti a causa di furto o tentato furto. La Società tiene a proprio carico il costo di sorveglianza sino al massimo indicato per ogni livello di copertura.

<i>Livello delle coperture</i>	<u>I4T SILVER MBA 600,</u> <u>I4T SILVER MBA 1.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 2.000</u>			<u>I4T SILVER MBA 4.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 6.500</u> <u>I4T SILVER MBA 9.500</u>	
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	10 ore	10 ore	10 ore	24 ore	24 ore

3-INVIO DI UN IDRAULICO:

A seguito di allagamento o infiltrazione, mancanza d'acqua nella casa o in quella dei vicini provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature dell'impianto idraulico, mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari provocato da una otturazione alle tubature di scarico dell'impianto idraulico. La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera sino al massimo indicato per ogni livello di copertura.

<i>Livello delle coperture</i>	<u>I4T SILVER MBA 600,</u> <u>I4T SILVER MBA 1.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 2.000</u>			<u>I4T SILVER MBA 4.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 6.500</u> <u>I4T SILVER MBA 9.500</u>	
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 300,00</u>	<u>€ 300,00</u>

4-INVIO DI UN ELETTRICISTA:

A seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali della casa per guasti agli interruttori di accensione, agli

impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente. La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera sino al massimo indicato per ogni livello di copertura.

Livello delle coperture	<u>I4T SILVER MBA 600,</u> <u>I4T SILVER MBA 1.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 2.000</u>			<u>I4T SILVER MBA 4.000,</u> <u>I4T SILVER MBA 6.500</u> <u>I4T SILVER MBA 9.500</u>	
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 300,00</u>	<u>€ 300,00</u>

- 1. tutti i costi relativi al materiale per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.**
- 2. per poter usufruire della prestazione è necessario che presso l'abitazione sia presente una persona indicata dall'Assicurato.**

Art. C2 - ESCLUSIONI

Ad integrazione dell'Art 1.22 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie", dalla garanzia sono esclusi:

- a) i sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. le lavatrici), ed i sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato;**
- b) l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;**
- c) il trabocco dovuto a rigurgito di fogna;**
- d) l'otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari;**
- e) corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;**
- f) guasti al cavo di alimentazione dei locali della casa a monte del contatore.**

D) ASSISTENZA AUTO

Prestazioni operanti per tutti i livelli di copertura.

Art.D1- OGGETTO DELLA GARANZIA

Le prestazioni di Assistenza elencate nel successivo paragrafo "PRESTAZIONI", che la Società s'impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa.

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, il seguente numero telefonico della Struttura Organizzativa , in funzione 24 ore su 24:

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA
+39 02.24128523

Qualora l'Assicurato fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare un fax al n. 02.24128245 o un telegramma indirizzato a: IMA Italia Assistance S.p.A. – Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI).

PRESTAZIONI

1-SPESE DI TRAINO

Qualora l'autoveicolo sia immobilizzato in seguito a incidente stradale, la Struttura Organizzativa invia un mezzo di soccorso sul luogo di immobilizzo per trainare l'autoveicolo fino all'officina più vicina. Sono a carico dell'Assicurato la spesa di riparazione effettuata dall'officina. Sono altresì a carico dell'assicurato le spese per il traino qualora l'autoveicolo abbia subito il sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o privata o di aree ad essa equivalenti (percorsi fuoristrada).

La prestazione "soccorso stradale" sarà erogata per ***un massimo di € 250,00 per autoveicolo e per periodo assicurativo.***

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per autoveicolo e
per periodo assicurativo fino a:

€ 250,00

2- SPESE DI PERNOTTAMENTO O NOLEGGIO DI UN'AUTO SOSTITUTIVA

Qualora l'autoveicolo sia immobilizzato in seguito a incidente stradale, e si renda necessaria una riparazione di ***almeno 8 ore di manodopera certificate dall'officina***, l'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa la presa a carico delle spese sostenute per il pernottamento forzato in attesa della riparazione, o alternatively un' autovettura sostitutiva per il tempo necessario a raggiungere la destinazione del viaggio.

La Società prende a carico per la presente prestazione, fino ad ***un massimo di € 250,00 complessivi per periodo assicurativo.***

L'auto sostitutiva è messa a disposizione tramite le società di autonoleggio convenzionate secondo la disponibilità e alle condizioni contrattuali previste, presso le stazioni d'autonoleggio e negli orari di apertura delle stesse. Queste ultime richiedono che l'Assicurato abbia compiuto 21 anni con un anno di patente e che lo stesso depositi una cauzione tramite carta di credito.

Sono a carico dell'Assicurato le assicurazioni facoltative, le spese di carburante, pedaggi, traghetti, drop-off e gli eventuali giorni di noleggio eccedenti che dovranno in ogni caso essere autorizzati dalla Struttura Organizzativa.

Livello delle coperture

**I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000, I4T SILVER MBA 2.000,
I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**

Massimale per periodo
assicurativo fino a:

€ 250,00

E) SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI)

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art.E1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia ha per oggetto il rimborso delle sole spese mediche, per prestazioni Sanitarie conseguenti a infortuni o malattia, ***fatte salve le Esclusioni indicate nel presente contratto all'art 1.22. "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie" ed al netto di eventuali scoperti o franchigie di seguito riportate, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza, secondo i Massimali e le Condizioni relative al livello di copertura scelto dal Contraente.***

Art. E2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO SPESE OSPEDALIERE E CHIRURGICHE

La Società, ***preventivamente contattata, chiamando la Struttura Organizzativa al:***

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA

+39 02.24128523

rilascia un numero di pratica all'assicurato e provvede al pagamento diretto delle Spese Ospedaliere e Chirurgiche. La garanzia sarà prestata fino al momento in cui l'Assicurato sarà dimesso o sarà ritenuto, sulla base di un parere medico ufficiale fornito alla Società, in condizioni di essere rimpatriato.

La garanzia, comunque, sarà operante per un periodo non superiore a 100 giorni complessivi di degenza ospedaliera.

Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate ***semprech  autorizzate dalla Struttura Organizzativa contattata preventivamente*** o, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato.

Nessun rimborso   previsto senza alcuna preventiva autorizzazione della Struttura Organizzativa.

La mancanza di un numero di pratica si assume come mancanza di contatto con la struttura, salvo prova contraria.

In caso di oggettiva e comprovata impossibilit  di contattare la Struttura Organizzativa, l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilit  e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

L'inadempimento di tali obblighi pu  comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

I Massimali che seguono variano in base al livello di copertura scelto e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

<i>Livello delle coperture</i>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>600</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>2.000</u>
Italia	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 10.000,00
Europa	€ 500.000,00	€ 1.000.000,00	€ 2.000.000,00
Mondo escluso Usa - Canada	€ 500.000,00	€ 1.000.000,00	€ 2.000.000,00
Mondo compreso Usa - Canada	€ 500.000,00	€ 1.000.000,00	€ 2.000.000,00

<i>Livello delle coperture</i>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>6.500</u>	<u>I4T SILVER MBA</u> <u>9.500</u>
Italia	€ 15.000,00	€ 20.000,00	€ 20.000,00
Europa	€ 4.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00
Mondo escluso Usa - Canada	€ 4.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00
Mondo compreso Usa - Canada	€ 4.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 5.000.000,00

Nell'ambito dei massimali di cui sopra si intendono inoltre rimborsabili **anche senza preventiva autorizzazione**:

a) Spese mediche e farmaceutiche.

Rimborso delle spese per visite mediche, cure ambulatoriali e/o di primo soccorso, day hospital, prodotti farmaceutici corredate da prescrizione medica e sostenute in viaggio.

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto.

<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 600</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 1.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 2.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 6.500</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 9.500</u>
€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 2.000,00	€ 3.000,00	€ 3.000,00	€ 3.000,00

b) Spese per cure al rientro, incluse quelle fisioterapiche conseguenti ad infortunio.

Rimborso delle spese per cure, incluse quelle fisioterapiche sostenute al rientro al luogo di residenza, purché siano conseguenti ad infortunio occorso durante il viaggio per il quale sia stata contattata la Struttura Organizzativa e siano sostenute nei 30 giorni successivi all'infortunio stesso.

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto.

<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 600</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 1.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 2.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 6.500</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 9.500</u>
€ 100,00	€ 300,00	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00

c) Spese odontoiatriche urgenti.

Rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti durante il viaggio e non rimandabili al rientro.

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto.

<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 600</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 1.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 2.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 6.500</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 9.500</u>
€ 100,00	€ 300,00	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00

Art. E3 - FRANCHIGIA APPLICATA

Per il livello di copertura **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000** I rimborsi tutti saranno effettuati con l'applicazione della **franchigia di € 100,00 per sinistro**.

Per il livello di copertura **I4T SILVER MBA 2.000**, I rimborsi tutti saranno effettuati con l'applicazione della **franchigia di € 50,00 per sinistro**.

Per il livello di copertura **I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**, I rimborsi tutti saranno effettuati senza l'applicazione di **franchigia**.

Art. E4 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico tempestivo con la Struttura Organizzativa e solo dopo aver preso precisi accordi con la Struttura stessa, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre 15 giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO; Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

inviando

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero di polizza;
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati;
- **la Società potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.**

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

F) BAGAGLIO

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art.F1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società rimborserà le perdite conseguenti a furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio, che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.

Art. F2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO

I Massimali che seguono variano in base al livello di copertura scelto e sono da intendersi per persona.

<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 600</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 1.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 2.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 6.500</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 9.500</u>
<u>€ 700,00</u>	<u>€ 700,00</u>	<u>€ 3.000,00</u>	<u>€ 3.500,00</u>	<u>€ 3.500,00</u>	<u>€ 3.500,00</u>

Limite massimo per singolo oggetto (vedi anche Art. F 3) 50% della somma assicurata con il massimo che varia in base al livello di copertura scelto, come da tabella seguente:

<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 600</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 1.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 2.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 6.500</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 9.500</u>
<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 300,00</u>	<u>€ 400,00</u>	<u>€ 400,00</u>	<u>€ 400,00</u>

Nell'ambito dei massimali di cui sopra si intendono inoltre rimborsabili:

a) SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

In caso di ritardata riconsegna del bagaglio non inferiore alle **12 ore** o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la somma assicurata sotto indicata le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto.

<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 600</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 1.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 2.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 6.500</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 9.500</u>
<u>€ 250,00</u>	<u>€ 250,00</u>	<u>€ 450,00</u>	<u>€ 450,00</u>	<u>€ 450,00</u>	<u>€ 450,00</u>

b) RIFACIMENTO DOCUMENTI

Il rimborso delle spese per il rifacimento/duplicazione del passaporto, carta di identità e della patente di guida in conseguenza degli avvenimenti previsti all'Art. F1 "Oggetto della Garanzia".

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto.

<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 600</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 1.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 2.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 6.500</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 9.500</u>
<u>€ 250,00</u>	<u>€ 250,00</u>	<u>€ 450,00</u>	<u>€ 700,00</u>	<u>€ 700,00</u>	<u>€ 700,00</u>

c) OGGETTI DI VALORE

Il rimborso delle spese per gli oggetti di valore.

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto.

<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 600</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 1.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 2.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 6.500</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 9.500</u>
<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 350,00</u>	<u>€ 400,00</u>	<u>€ 400,00</u>	<u>€ 400,00</u>

Art. F3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi.

Il rimborso è limitato alla percentuale della somma assicurata indicata all'Art. F2) "Massimale per Persona e Periodo Assicurativo". Per gli oggetti:

- a) gioielli, preziosi, orologi, pellicce ed altri oggetti di valore;*
- b) apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-tele-visivi, tablet, smartphone ed apparecchiature elettroniche*

la garanzia non opera quando sono inclusi nel bagaglio consegnato a imprese di trasporto ed il rimborso è altresì limitato per ogni singolo oggetto al 50% della somma assicurata con il massimo indicato nel relativo livello di copertura.

I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.) sono considerati quali unico oggetto.

Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan od a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

Art. F4 - FRANCHIGIA

Per i livelli di copertura **I4T SILVER MBA 600, I4T SILVER MBA 1.000** dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratta una franchigia di **€ 70,00 per sinistro**.

Per il livello di copertura **I4T SILVER MBA 2.000** dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratta una franchigia di **€ 50,00 per sinistro**.

Per i livelli di copertura **I4T SILVER MBA 4.000, I4T SILVER MBA 6.500, I4T SILVER MBA 9.500**, i rimborsi tutti saranno effettuati senza l'applicazione di **franchigia**.

Detta franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore.

In tale caso l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno.

Art. F5 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di danni o perdite al bagaglio, l'Assicurato, **entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:**

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO;
Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- a) Cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, dati identificativi della polizza, codice IBAN;
- b) Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;
- c) Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
- d) **In caso di bagagli affidati al vettore aereo:** copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquiderà l'indennizzo dovuto a termini di polizza previa applicazione della franchigia indicata all'Art. F4 "Franchigia". Resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti del Vettore medesimo. L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo danno ed a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;
- e) **In caso di bagagli affidati al vettore marittimo, terrestre o all'albergatore:** copia del reclamo debitamente controfirmata per ricevuta dal vettore o albergatore e loro risposta;
- f) **In caso di bagagli non consegnati:** copia della denuncia all'autorità del luogo dell'avvenimento e copia del reclamo scritto ad eventuali responsabili (albergo, ristorante, autorimessa, etc.) e loro risposta;
- g) **In caso di acquisti di prima necessità:** gli scontrini che documentino il costo e la natura dei beni acquistati.

Art. F6 - ULTERIORI OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato è tenuto a salvaguardare il diritto di rivalsa della Società nei confronti del responsabile della perdita o danno del bagaglio quindi deve sporgere immediato reclamo scritto nei confronti dell'albergatore, vettore o altro responsabile. Deve altresì denunciare i casi di furto, scippo o rapina all'Autorità del luogo di avvenimento.

G) RITARDATA PARTENZA (AEREO/NAVE) PER OGNI 10 ORE DI RITARDO

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art.G1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società indennizza se il "primo mezzo" di trasporto in partenza dall'Italia (Aereo, Nave) previsto dal contratto di viaggio dovesse partire con un ritardo superiore al numero di **10 ore** rispetto all'orario indicato nel biglietto di viaggio oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso dall'Operatore Turistico al Contraente/Assicurato.

Verrà riconosciuto un indennizzo di € 20,00 per ogni 10 ore di ritardo, entro il limite previsto dal Massimale di Polizza.

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto.

<u>I4T SILVER MBA 600</u>	<u>I4T SILVER MBA 1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA 2.000</u>	<u>I4T SILVER MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA 6.500</u>	<u>I4T SILVER MBA 9.500</u>
<u>€ 50,00</u>	<u>€ 100,00</u>	<u>€ 500,00</u>	<u>€ 800,00</u>	<u>€ 800,00</u>	<u>€ 800,00</u>

Art. G2- ESCLUSIONI

Ad integrazione dell'Art 1.22 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie", sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da:

- 1. overbooking;***
- 2. eventi sconosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato;***
- 3. insolvenza morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggi o e/o a i fornitori di servizi;***
- 4. dolo e colpa grave dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;***
- 5. infortunio e malattia;***
- 6. mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";***
- 7. annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento Assicurato.***

Art. G3- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di Ritardata Partenza, l'Assicurato, ***entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:***

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO; el. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- descrizione dettagliata dell'avvenimento;
- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- copia di tutti i documenti di viaggio originariamente previsti.

Art. G4- RECUPERI

L'Assicurato si impegna a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e/o ente in relazione agli eventi oggetto della copertura; tale impegno sarà ottemperato solo ad avvenuto indennizzo nei confronti degli assicurati.

H) RINUNCIA AL VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA OLTRE 24 ORE

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art. H1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia opera in alternativa alla garanzia G -“RITARDATA PARTENZA” e prevede il rimborso del 70% della quota di partecipazione al viaggio pagata, al netto delle quote di iscrizione e/o assicurazione, fermo il limite massimo previsto alla tabella Massimale che segue, nel caso in cui l’Assicurato decida di rinunciare definitivamente al viaggio a seguito di ritardata partenza del volo di andata o della nave dal primo porto di imbarco, **superiore a 24 ore complete, rispetto all’ultimo aggiornamento dell’orario di partenza comunicato ufficialmente dall’Operatore Turistico all’Assicurato, fino al giorno precedente la partenza.**

La garanzia è operante solo nel caso che i biglietti di viaggio siano stati emessi/rilasciati al Contraente/Assicurato così come risulterà dall’estratto conto di Prenotazione.

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto:

<u>I4T SILVER MBA 600</u>	<u>I4T SILVER MBA 1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA 2.000</u>	<u>I4T SILVER MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA 6.500</u>	<u>I4T SILVER MBA 9.500</u>
<u>€ 500,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>	<u>€ 2.000,00</u>	<u>€ 4.000,00</u>	<u>€ 6.500,00</u>	<u>€ 9.500,00</u>

Art. H2 - ESCLUSIONI

La garanzia non opera per fatti conosciuti o avvenuti od per scioperi conosciuti o programmati fino al giorno precedente la partenza. Sono altresì esclusi:

- **gli eventi connessi ad insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all’organizzatore del viaggio Assicurato e/o dolo e colpa grave dell’organizzatore del viaggio organizzato e del passeggero;**
- **i casi di cancellazione definitiva di voli che non vengano riprotetti.**

Art. H3 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

L’Assicurato, entro 5 giorni dalla rinuncia definitiva al viaggio, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all’indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all’indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO; Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- descrizione dettagliata dell’avvenimento;
- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- copia di tutti i documenti di viaggio originariamente previsti.

Art. H4 - RECUPERI

L'Assicurato si impegnano a corrispondere alla Società gli importi recuperati nei confronti di qualsiasi soggetto e ente in relazione agli eventi oggetto della copertura.

I) PERDITA DEL VOLO/NAVE

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art. I1- OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, nel caso di una qualsiasi causa o evento documentabile che colpisca l'Assicurato direttamente o un suo familiare, socio contitolare o del diretto superiore, che determini il ritardato arrivo sul luogo di partenza, **rimborsa il 50% del maggior costo di riprotezione** sostenuto per la modifica o il costo di acquisto di nuovi biglietti di viaggio sostitutivi, resisi necessari per raggiungere il luogo di destinazione del viaggio programmato **comunque con il massimo del 50% del valore del viaggio programmato ed entro il limite massimo per persona indicato nella tabella che segue.**

Il Massimale è da intendersi per persona e per periodo assicurativo ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto:

<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 600</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 1.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 2.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 6.500</u>	<u>I4T SILVER</u> <u>MBA 9.500</u>
<u>€ 500,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>	<u>€ 1.500,00</u>	<u>€ 2.000,00</u>	<u>€ 2.500,00</u>	<u>€ 2.500,00</u>

Art. I2- COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato, **entro 5 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il sinistro alla Società, attraverso una delle seguenti modalità:**

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO; Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

- copia di tutti i documenti di viaggio originariamente previsti;
- originali dei titoli di viaggio inutilizzabili;
- copia dei titoli di viaggio acquistati in sostituzione nonché le ricevute dei pagamenti effettuati;
- estremi della polizza;
- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- descrizione dettagliata dell'avvenimento.

J) INFORTUNI IN VIAGGIO COMPRESO VOLO

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art. J1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in viaggio nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

L'assicurazione è prestata per i capitali assicurati indicati nel Certificato di Assicurazione.

Sono considerati "infortuni" anche:

- a) gli infortuni derivanti da uso e guida di tutti i veicoli a motore e natanti;
- b) l'asfissia non di origine morbosa;
- c) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- d) l'annegamento;
- e) la folgorazione;
- f) l'assideramento o il congelamento;
- g) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- h) le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
- i) gli infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
- j) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- k) le lesioni determinate da sforzo, con esclusione delle ernie di ogni natura degli strappi muscolari, della rottura sottocutanea di tendini;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. J2 - MASSIMALI

L'assicurazione è prestata per il caso di Morte e per il caso di Invalidità Permanente, nei limiti delle somme indicate per ciascuna persona assicurata, nel Certificato di Assicurazione.

Il Massimale è da intendersi per persona e per viaggio ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto:

<u>I4T SILVER MBA 600</u>	<u>I4T SILVER MBA 1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA 2.000</u>	<u>I4T SILVER MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA 6.500</u>	<u>I4T SILVER MBA 9.500</u>
<u>€ 1.000,00</u>	<u>€ 2.000,00</u>	<u>€ 3.000,00</u>	<u>€ 4.000,00</u>	<u>€ 5.000,00</u>	<u>€ 5.000,00</u>

Art. J3 - INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA E INSURREZIONE

Sono compresi gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, ***per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi***, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero.

Art. J4 - ESCLUSIONI

Fermo quanto indicato dell'Art 1.22 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie" e ad integrazione di quanto Indicato nelle singole Garanzie, sono escluse dalla garanzia gli infortuni causati:

- *dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;*
- *dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nel successivo articolo "Rischio Volo";*
- *da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e psicofarmaci;*
- *da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;*
- *dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti da lui commessi o tentati;*
- *da alluvioni, inondazioni, terremoto ed eruzioni vulcaniche;*
- *da guerra e insurrezioni, salvo quanto previsto all'ART J3;*
- *da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), da sostanze radioattive, batteriologiche e/o chimiche quando usate per fini non pacifici;*
- *dalla pratica delle seguenti attività sportive: sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate, e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalata di roccia o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o rotelle, skateboard;*
- *dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili.*

Art. J5 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Art. J6 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. J7 - GARANZIE

a) Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, **entro 2 anni dal giorno dell'infortunio**, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. **L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.**

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari **soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.**

b) Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente, l'indennizzo è dovuto ***solo se l'invalidità stessa si sia verificata (anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione) entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.***

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente Totale, in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento alla tabella delle percentuali di invalidità prevista nello Allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della polizza.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

ART J8 - FRANCHIGIA ASSOLUTA SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE

La liquidazione dell'indennità dovuta per invalidità permanente verrà determinata applicando una franchigia del 5%. Pertanto la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale. Se invece l'invalidità permanente è di grado superiore al 5% della totale, la Società liquida l'indennità solo per la parte eccedente.

Art. J9 - RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- ***da società/aziende in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;***
- ***apparecchi per il volo da diporto o sportivo, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, ultraleggeri, deltaplani, mezzi per il parapendio;***
- ***da aeroclub.***

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera terminato nel momento in cui ne è disceso.

Art. J10 - EVENTI NATURALI

L'Assicurazione comprende gli infortuni derivanti da terremoto, eruzioni vulcaniche, maremoto, inondazioni.

Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più persone assicurate con la presente polizza l'esborso a carico della Società ***non potrà superare l'importo complessivo di € 2.000.000,00.***

Art. J11 - MORTE PRESUNTA

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile ai termini di polizza e, in applicazione degli artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

In base agli elementi ed alle circostanze relative all'infortunio, la Società può richiedere totalmente o parzialmente la seguente documentazione:

- il certificato di morte;

- la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- il certificato di stato di famiglia (originario e attuale);
- il certificato autoptico;
- il certificato di non gravidanza della coniuge superstite dell'Assicurato;
- in presenza di indennizzi spettanti a figli minori, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione della quota di indennizzo a loro spettante, con espresso esonero da ogni responsabilità della Società relativamente al reimpiego della somma.

Art. J12 – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società **entro 3 giorni** da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro sottoscritta dall'Assicurato o, in caso di impedimento per le conseguenze riportate, dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

La denuncia può avvenire attraverso una delle seguenti modalità:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO;
Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Art. J13 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità previste sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ed in conseguenza dell'infortunio subito l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari **soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.**

Art. J14 - LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO COLLETTIVO

Si conviene tra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di un unico evento, ***l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 2.500.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.***

K) ANNULLAMENTO VIAGGIO

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura.

Art.K1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, in base alle condizioni della presente polizza, rimborserà all'Assicurato, **alle condizioni e nei limiti successivamente indicati, le penali di recesso (escluse le tasse aeroportuali rimborsabili da parte del vettore)**, addebitategli, dagli Operatori Turistici in base alle condizioni generali di vendita dagli stessi applicate, a seguito di annullamento o modifica intervenuti prima dell'inizio del viaggio.

La garanzia è operante esclusivamente se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al viaggio o è costretto a modificarlo per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della stipulazione del contratto:

- 1) decesso, malattia o infortunio dell'Assicurato;
- 2) decesso, malattia o infortunio del "Compagno di Viaggio" dell'Assicurato purché anch'egli Assicurato, dei familiari dell'Assicurato, del socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore;
- 3) infortunio e malattia che subisca/no l'Assicurato/i e che comportino **almeno una notte di ricovero** in un istituto di cura o una frattura ossea;
- 4) danni materiali all'abitazione, allo studio od all'impresa dell'Assicurato o dei suoi familiari che **ne rendano indispensabile e indifferibile** la sua presenza;
- 5) impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali;
- 6) guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'Assicurato che gli impedisca di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- 7) convocazione dell'Assicurato a titolo di Giudice Popolare o come Testimone innanzi all'Autorità Giudiziaria, avvenute successivamente alla Prenotazione;
- 8) furto dei documenti dell'Assicurato necessari all'espatrio, quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza;
- 9) impossibilità di usufruire da parte dell'Assicurato delle ferie a causa di nuova assunzione o di licenziamento non determinato da giusta causa.
- 10) impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;
- 11) impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o di partecipazione ad un concorso pubblico;

Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, la garanzia si intende operante oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto, per i suoi familiari e per uno solo dei Compagni di Viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.

Art.K.2- DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'operatività della garanzia è subordinata alle seguenti disposizioni e limiti di risarcimento, ovvero:

- a) Si conferma quanto previsto all'Art. 1.1 "Premessa" delle Condizioni Generali di Assicurazione che sono assicurabili le sole persone residenti in Italia;
- b) Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, anche per uno solo dei Compagni di Viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.
- c) **Sono escluse le malattie preesistenti.**

Art.K3 - ESCLUSIONI

Fermo quanto indicato all'Art 1.22 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme comuni a tutte le prestazioni e garanzie" e ad integrazione di quanto indicato nelle singole garanzie, sono escluse dalla garanzia gli annullamenti avvenuti in conseguenza di:

- *atti di belligeranza, terrorismo, eventi sociopolitici, calamità naturali, manifestatisi nel luogo di destinazione del viaggio nonché dal timore che detti eventi possano manifestarsi;*
- *qualsiasi causa, che abbia determinato l'annullamento, verificatasi anteriormente al momento della Prenotazione e/o al momento dell'iscrizione al viaggio e/o al momento della sottoscrizione della polizza;*
- *malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;*
- *smarrimento dei documenti di viaggio;*
- *patologie della gravidanza insorte precedentemente alla data di decorrenza della garanzia;*
- *malattia in atto al momento della Prenotazione del viaggio e/o sottoscrizione della polizza.*

Art.K4 - DECORRENZA E OPERATIVITÀ

La garanzia decorre dalla data di prenotazione/conferma documentata del viaggio o dalla data di stipula della polizza, se avvenuta successivamente alla Prenotazione del viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio turistico contrattualmente previsto.

Art.K5 - NORME PER LA SOTTOSCRIZIONE

La garanzia esplica la sua piena efficacia a condizione che la polizza sia sottoscritta:

- a) oltre trenta giorni di calendario dalla data prevista di prima partenza, ovvero in alternativa*
- b) entro tre giorni dalla Prenotazione del primo servizio acquistato del viaggio.*

Nel caso in cui la polizza sia sottoscritta oltre tre giorni dalla Prenotazione del primo servizio acquistato del viaggio ed a meno di 30 giorni di calendario prima della partenza, la garanzia opererà esclusivamente nei soli casi di infortunio e malattia che subisca/no l'Assicurato/i e che comportino almeno una notte di ricovero in un istituto di cura o una frattura ossea.

Art.K6 - MASSIMALE

Viene rimborsata per intero la penale addebitata all'Assicurato fino a concorrenza del massimale indicato di seguito.

Il Massimale è da intendersi per persona e per viaggio ed opera fino alla somma indicata nella tabella seguente in base al livello delle coperture prescelto:

<u>I4T SILVER MBA 600</u>	<u>I4T SILVER MBA 1.000</u>	<u>I4T SILVER MBA 2.000</u>	<u>I4T SILVER MBA 4.000</u>	<u>I4T SILVER MBA 6.500</u>	<u>I4T SILVER MBA 9.500</u>
<u>€ 600,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>	<u>€ 2.000,00</u>	<u>€ 4.000,00</u>	<u>€ 6.500,00</u>	<u>€ 9.500,00</u>

In particolare, nel caso di evento che coinvolga più assicurati con la presente Polizza, il Massimale della garanzia K – Annullamento del viaggio, è prestato nella misura massima di € 50.000,00, per singolo evento e per tutti gli assicurati coinvolti.

Art.K7 - MODALITÀ DI RIMBORSO

Il calcolo del rimborso sarà equivalente al corrispettivo di recesso previsto alla data in cui si è manifestata l'insorgenza della malattia o del motivo che ha dato luogo all'annullamento.

L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, in conseguenza di un ritardo dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento all'operatore turistico, resterà a carico dell'Assicurato stesso.

In caso il massimale assicurato risulti insufficiente, si applicherà quanto previsto all'Art. 1907 del Codice Civile e l'indennizzo verrà quindi corrisposto nella proporzione esistente tra il valore complessivo del viaggio ed il valore effettivamente assicurato.

Questa limitazione non si applica se il massimale assicurabile ed assicurato è inferiore al costo del viaggio.

Art.K8 - SCOPERTO

In caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata ai sensi dell'Art. K1 "Oggetto della garanzia", da ricovero ospedaliero **di almeno 3 (tre) giorni o decesso**, la penale sarà rimborsata senza applicazione di alcuno scoperto.

In caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da ogni altra causa, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno **scoperto/franchigia come segue**:

- dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratto uno **scoperto pari al 20% dell'importo indennizzabile con il minimo di € 75,00 per sinistro**.
-
- nel caso di denuncia oltre 10 giorni dall'evento, dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratto uno **scoperto pari al 30% dell'importo indennizzabile con il minimo di € 75,00 per sinistro. Resta ferma la facoltà della Società di considerare decaduto il diritto al rimborso.**

Nel caso di modifica o forzata rinuncia al viaggio determinata da malattia o infortunio, la Società potrà provvedere, con il consenso dell'Assicurato, all'invio di un medico fiduciario per valutare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da rendere impossibile la partecipazione al viaggio.

Qualora l'Assicurato rifiuti l'accertamento medico richiesto dalla Struttura organizzativa, la Società rimborserà la penale con uno scoperto pari al 25% dell'importo indennizzabile, con il minimo di € 150,00 per sinistro.

L'Assicurato si impegna a consegnare alla Società i titoli di viaggio non utilizzati.

Art.K9 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Obblighi dell'Assicurato - Nel caso si verifichi un evento che renda impossibile la partecipazione al viaggio, l'Assicurato, pena la decadenza al diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:

- annullare immediatamente la Prenotazione all'Operatore Turistico al fine di fermare la misura delle penali applicabili;
- denunciare l'annullamento alla Società **entro 10 giorni** dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento, pena la decadenza al diritto al rimborso.

La denuncia deve essere effettuata direttamente alla Società **attraverso una delle seguenti modalità**:

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: sinistri.i4t.it; in alternativa

- via mail all'indirizzo sinistri@i4t.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a:

I.T.Srl, Corso Regina Margherita, 29 – 20124, TORINO;
Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

Tale denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:

- nome, cognome, codice fiscale, recapito telefonico ed indirizzo dove l'Assicurato (e/o il Compagno di viaggio" dell'Assicurato, il familiare dell'Assicurato o del Compagno di viaggio, il socio contitolare della ditta dell'Assicurato o il diretto superiore) risulta reperibile, per consentire l'eventuale visita medico legale o gli altri accertamenti predisposti dalla Società;
- riferimenti del viaggio e della copertura: estratto conto di Prenotazione o altra documentazione attestante l'acquisto dei servizi turistici;
- estremi della polizza;
- eventuale nome dell'Operatore Turistico e indicazione della data di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare;
- descrizione delle circostanze che costringono l'Assicurato ad annullare;
- certificazione medica (obbligatoriamente con indicazione della patologia occorsa e della prognosi; in caso di ricovero ospedaliero la cartella clinica) o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altra documentazione comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio.

Anche successivamente (se non immediatamente disponibili) e con le stesse modalità dovranno comunque essere forniti:

- copia integrale dei documenti di viaggio, completa delle condizioni di recesso applicate dall'Operatore Turistico;
- copia dell'estratto conto di penale o altro documento dell'Operatore Turistico che attesti l'addebito della penale;
- ricevuta che attesti l'avvenuto pagamento delle penali addebitate;
- certificato che attesti il grado di parentela dei viaggiatori con l'ammalato/deceduto;
- consenso al trattamento dei dati personali;
- coordinate bancarie, complete del codice IBAN e codice fiscale del beneficiario al rimborso.

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE I4T SILVER MBA 600 e I4T SILVER MBA 1.000

Viaggio singolo della durata massima di 180 giorni.

Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni	MASSIMALI	FRANCHIGIE	MASSIMALI	FRANCHIGIE
		Livello di copertura		Livello di copertura	
		I4T SILVER MBA 600		I4T SILVER MBA 1.000	
A	Assistenza in viaggio	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Consulenza medica telefonica	Illimitato		Illimitato	
	Invio medicinali	Illimitato		Illimitato	
	Trasporto sanitario	Illimitato		Illimitato	
	Rientro sanitario dell'assicurato	Illimitato		Illimitato	
	Rientro dell'assicurato convalescente	Illimitato		Illimitato	
	Rientro familiari / compagno di viaggio	€ 1.500,00		€ 1.500,00	
	Viaggio di un familiare: costo viaggio	€ 800,00		€ 800,00	
	Viaggio di un familiare: soggiorno	10gg per 80€/gg.		10gg per 80€/gg.	
	Rientro anticipato dell'assicurato	€ 5.000,00		5.000,00 €	
	Prolungamento soggiorno	fino a 6gg; max 120€/gg		fino a 6gg; max 120€/gg	
	Segnalazione di un legale	Inclusa		Inclusa	
	Anticipo spese difesa	€ 2.500,00		2.500,00 €	
	Eventuale cauzione penale	€ 20.000,00		€ 20.000,00	
	Interprete a disposizione	€ 1.500,00		1.500,00 €	
	Anticipo spese prima necessità	€ 5.000,00		5.000,00 €	
	Trasmissione messaggi urgenti	Illimitato		Illimitato	
	Rimpatrio salma	Illimitato		Illimitato	
	Rimborso spese telefoniche	€ 150,00		€ 150,00	
B	Assistenza famigliari a casa	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Consulto medico	Illimitato		Illimitato	
	Invio di medicinali urgenti	Illimitato		Illimitato	
	Invio di un medico	Illimitato		Illimitato	
	Assistenza infermieristica domiciliare	€ 500,00		€ 500,00	
C	Assistenza all'abitazione (in Italia) per la durata del viaggio	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Fabbro	€ 150,00		€ 150,00	
	Guardia giurata	10 ore		10 ore	
	Idraulico	€ 150,00		€ 150,00	
	Elettricista	€ 150,00		€ 150,00	
D	Assistenza auto	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Soccorso stradale	€ 250,00		€ 250,00	
	Spese di pernottamento o noleggio di un'auto sostitutiva	€ 250,00		€ 250,00	
E	Spese Mediche in Viaggio ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI	Inclusa	€ 100,00	Inclusa	€ 100,00
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 500.000,00		€ 1.000.000,00	
	Italia	€ 5.000,00		€ 5.000,00	
	Sottolimit: Spese mediche e farmaceutiche	€ 1.000,00		€ 1.000,00	
	Sottolimit: Spese per cure al rientro	€ 100,00		€ 300,00	
	Sottolimit: Spese odontoiatriche urgenti	€ 100,00		€ 300,00	
F	Bagaglio	Inclusa	€ 70,00	Inclusa	€ 70,00
	Danni da smarrimento e danneggiamento	€ 700,00		€ 700,00	
	Sottolimit: Limite singolo oggetto	€ 150,00		€ 150,00	
	Sottolimit: cumulativo per oggetti di valore	€ 150,00		€ 150,00	
	Sottolimit: Spese di prima necessità (ritardo oltre 12 ore)	€ 250,00		€ 250,00	
	Sottolimit: Rifacimento documenti	€ 250,00		€ 250,00	
	Sottolimit: Oggetti di valore				
G	Ritardata partenza (aereo, nave) per ogni 10 ore di ritardo	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	20,00 € fino a 50,00€		20,00 € fino a 100,00€	
H	Rinuncia al viaggio per ritardata partenza oltre 24 ore	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 500,00		€ 1.000,00	
I	Perdita del volo/nave	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 500,00		€ 1.000,00	
J	Infurtuni in viaggio compreso volo	Inclusa	Invalidità permanente inferiore al 5%	Inclusa	Invalidità permanente inferiore al 5%
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 1.000,00		€ 2.000,00	
	Per event naturali	€ 2.000.000,00		€ 2.000.000,00	
	Per unico evento	€ 2.500.000,00		€ 2.500.000,00	
K	Annullamento viaggio	Inclusa	20% (minimo 75€), salvo casi di decesso e ricovero di almeno 3 giorni	Inclusa	20% (minimo 75€), salvo casi di decesso e ricovero di almeno 3 giorni
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 600,00		€ 1.000,00	

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE I4T SILVER MBA 2.000 e I4T SILVER MBA 4.000

Viaggio singolo della durata massima di 180 giorni.

		MASSIMALI	FRANCHIGIE	MASSIMALI	FRANCHIGIE
		Livello di copertura		Livello di copertura	
Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni	I4T SILVER MBA 2.000		I4T SILVER MBA 4.000	
A	Assistenza in viaggio	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Consulenza medica telefonica	Illimitato		Illimitato	
	Invio medicinali	Illimitato		Illimitato	
	Trasporto sanitario	Illimitato		Illimitato	
	Rientro sanitario dell'assicurato	Illimitato		Illimitato	
	Rientro dell'assicurato convalescente	Illimitato		Illimitato	
	Rientro familiari / compagno di viaggio	€ 1.500,00		€ 1.500,00	
	Viaggio di un familiare: costo viaggio	€ 800,00		€ 800,00	
	Viaggio di un familiare: soggiorno	10gg per 80€/gg.		10gg per 80€/gg.	
	Rientro anticipato dell'assicurato	€ 5.000,00		5.000,00 €	
	Prolungamento soggiorno	fino a 6gg; max 120€/gg		fino a 6gg; max 120€/gg	
	Segnalazione di un legale	Inclusa		Inclusa	
	Anticipo spese difesa	€ 2.500,00		2.500,00 €	
	Eventuale cauzione penale	€ 20.000,00		€ 20.000,00	
	Interprete a disposizione	€ 1.500,00		1.500,00 €	
	Anticipo spese prima necessità	€ 5.000,00		5.000,00 €	
	Trasmissione messaggi urgenti	Illimitato		Illimitato	
	Rimpatrio salma	Illimitato		Illimitato	
	Rimborso spese telefoniche	€ 150,00		€ 150,00	
B	Assistenza familiari a casa	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Consulto medico	Illimitato		Illimitato	
	Invio di medicinali urgenti	Illimitato		Illimitato	
	Invio di un medico	Illimitato		Illimitato	
	Assistenza infermieristica domiciliare	€ 500,00		€ 500,00	
C	Assistenza all'abitazione (in Italia) per la durata del viaggio	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Fabbro	€ 150,00		€ 300,00	
	Guardia giurata	10 ore		24 ore	
	Idraulico	€ 150,00		€ 300,00	
	Elettricista	€ 150,00		€ 300,00	
D	Assistenza auto	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Soccorso stradale	€ 250,00		€ 250,00	
	Spese di pernottamento o noleggio di un'auto sostitutiva	€ 250,00		€ 250,00	
E	Spese Mediche in Viaggio ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI	Inclusa	€ 50,00	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 2.000.000,00		€ 4.000.000,00	
	Italia	€ 10.000,00		€ 15.000,00	
	Sottolimit: Spese mediche e farmaceutiche	€ 2.000,00		€ 3.000,00	
	Sottolimit: Spese per cure al rientro	€ 500,00		€ 500,00	
	Sottolimit: Spese odontoiatriche urgenti	€ 500,00		€ 500,00	
F	Bagaglio	Inclusa	€ 50,00	Inclusa	NO Franchigia
	Danni da smarrimento e danneggiamento	€ 3.000,00		€ 3.500,00	
	Sottolimit: Limite singolo oggetto	€ 300,00		€ 400,00	
	Sottolimit: cumulativo per oggetti di valore	€ 350,00		€ 400,00	
	Sottolimit: Spese di prima necessità (ritardo oltre 12 ore)	€ 450,00		€ 450,00	
	Sottolimit: Rifacimento documenti	€ 450,00		€ 700,00	
	Sottolimit: Oggetti di valore				
G	Ritardata partenza (aereo, nave) per ogni 10 ore di ritardo	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	20,00 € fino a 500,00€		20,00 € fino a 800,00€	
H	Rinuncia al viaggio per ritardata partenza oltre 24 ore	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 2.000,00		€ 4.000,00	
I	Perdita del volo/nave	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 1.500,00		€ 2.000,00	
J	Infortunati in viaggio compreso volo	Inclusa	Invalidità permanente inferiore al 5%	Inclusa	Invalidità permanente inferiore al 5%
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 3.000,00		€ 4.000,00	
	Per event naturali	€ 2.000.000,00		€ 2.000.000,00	
	Per unico evento	€ 2.500.000,00		€ 2.500.000,00	
K	Annullamento viaggio	Inclusa	20% (minimo 75€), salvo casi di decesso e ricovero di almeno 3 giorni	Inclusa	20% (minimo 75€), salvo casi di decesso e ricovero di almeno 3 giorni
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 2.000,00		€ 4.000,00	

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE I4T SILVER MBA 6.500 e I4T SILVER MBA 9.500

Viaggio singolo della durata massima di 180 giorni.

		MASSIMALI	FRANCHIGIE	MASSIMALI	FRANCHIGIE
		Livello di copertura		Livello di copertura	
Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni	I4T SILVER MBA 6.500		I4T SILVER MBA 9.500	
A	Assistenza in viaggio	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Consulenza medica telefonica	Illimitato		Illimitato	
	Invio medicinali	Illimitato		Illimitato	
	Trasporto sanitario	Illimitato		Illimitato	
	Rientro sanitario dell'assicurato	Illimitato		Illimitato	
	Rientro dell'assicurato convalescente	Illimitato		Illimitato	
	Rientro familiari / compagno di viaggio	€ 1.500,00		€ 1.500,00	
	Viaggio di un familiare: costo viaggio	€ 800,00		€ 800,00	
	Viaggio di un familiare: soggiorno	10gg per 80€/gg.		10gg per 80€/gg.	
	Rientro anticipato dell'assicurato	5.000,00 €		5.000,00 €	
	Prolungamento soggiorno	fino a 6gg; max 120€/gg		fino a 6gg; max 120€/gg	
	Segnalazione di un legale	Inclusa		Inclusa	
	Anticipo spese difesa	€ 2.500,00		€ 2.500,00	
	Eventuale cauzione penale	€ 20.000,00		€ 20.000,00	
	Interprete a disposizione	€ 1.500,00		€ 1.500,00	
	Anticipo spese prima necessità	€ 5.000,00		€ 5.000,00	
	Trasmissione messaggi urgenti	Illimitato		Illimitato	
	Rimpatrio salma	Illimitato		Illimitato	
	Rimborso spese telefoniche	€ 150,00		€ 150,00	
B	Assistenza famigliari a casa	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Consulto medico	Illimitato		Illimitato	
	Invio di medicinali urgenti	Illimitato		Illimitato	
	Invio di un medico	Illimitato		Illimitato	
	Assistenza infermieristica domiciliare	€ 500,00		€ 500,00	
C	Assistenza all'abitazione (in Italia) per la durata del viaggio	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Fabbro	€ 300,00		€ 300,00	
	Guardia giurata	24 ore		24 ore	
	Idraulico	€ 300,00		€ 300,00	
	Elettricista	€ 300,00		€ 300,00	
D	Assistenza auto	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Soccorso stradale	€ 250,00		€ 250,00	
	Spese di pernottamento o noleggio di un'auto sostitutiva	€ 250,00		€ 250,00	
E	Spese Mediche in Viaggio ESCLUSE MALATTIE PREESISTENTI	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 5.000.000,00		€ 5.000.000,00	
	Italia	€ 20.000,00		€ 20.000,00	
	Sottolimit: Spese mediche e farmaceutiche	€ 3.000,00		€ 3.000,00	
	Sottolimit: Spese per cure al rientro	€ 500,00		€ 500,00	
	Sottolimit: Spese odontoiatriche urgenti	€ 500,00		€ 500,00	
F	Bagaglio	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Danni da smarrimento e danneggiamento	€ 3.500,00		€ 3.500,00	
	Sottolimit: Limite singolo oggetto	€ 400,00		€ 400,00	
	Sottolimit: cumulativo per oggetti di valore	€ 400,00		€ 400,00	
	Sottolimit: Spese di prima necessità (ritardo oltre 12 ore)	€ 450,00		€ 450,00	
	Sottolimit: Rifacimento documenti	€ 700,00		€ 700,00	
	Sottolimit: Oggetti di valore	€ 400,00		€ 400,00	
G	Ritardata partenza (aereo, nave) per ogni 10 ore di ritardo	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	20,00 € fino a 800,00€		20,00 € fino a 800,00€	
H	Rinuncia al viaggio per ritardata partenza oltre 24 ore	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 6.500,00		€ 9.500,00	
I	Perdita del volo/nave	Inclusa	NO Franchigia	Inclusa	NO Franchigia
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 2.500,00		€ 2.500,00	
J	Infortunati in viaggio compreso volo	Inclusa	Invalidità permanente inferiore al 5%	Inclusa	Invalidità permanente inferiore al 5%
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 5.000,00		€ 5.000,00	
	Per event naturali	€ 2.000.000,00		€ 2.000.000,00	
	Per unico evento	€ 2.500.000,00		€ 2.500.000,00	
K	Annullamento viaggio	Inclusa	20% (minimo 75€), salvo casi di decesso e ricovero di almeno 3 giorni	Inclusa	20% (minimo 75€), salvo casi di decesso e ricovero di almeno 3 giorni
	Mondo intero compreso USA/Canada	€ 6.500,00		€ 9.500,00	

NOTE:

- I massimali operano per persona e per viaggio.
- **Limiti per evento.**
Ad integrazione dei Massimali per persona e per viaggio sono previsti massimali per evento nelle seguenti garanzie: J,K.

In particolare, nel caso di evento che coinvolga più assicurati con la presente Polizza, il Massimale della garanzia K – Annullamento del viaggio, è prestato nella misura massima di € 50.000,00, per singolo evento e per tutti gli assicurati coinvolti.

- **Sottolimiti.**
Sono previsti sottolimiti per le seguenti garanzie: E; F.
- **Franchigie.**
Le franchigie, ove operanti, si applicano per persona e per tutti i livelli di copertura della garanzia cui si riferiscono.

Per il dettaglio completo delle garanzie / limiti / esclusioni e massimali si consiglia di leggere attentamente le condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione.

Polizza n. 40730033-PV21

Codice Tariffa IX0001-IX0002-IX0003

La Sua polizza di assicurazione

Il presente contratto di assicurazione viene concluso con la Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia della società ERGO Reiseversicherung AG.


ERGO Reiseversicherung AG**Prospetto di sintesi delle prestazioni incluse**

Sintesi Pacchetto Assicurativo		
GARANZIE	MASSIMALI	FRANCHIGIA/LIMITI
Assistenza sanitaria 24h	Come da dettaglio delle singole prestazioni	NO
Rimborso Spese Mediche	€ 1.000 Italia € 50.000 Estero	€ 50
Assicurazione Bagaglio	€ 1.000	Nessuna franchigia Sottolimiti indicati in polizza

Limite d'età:

Le garanzie della polizza sono disponibili per le persone di età inferiore a 90 anni.

Validità Territoriale:

Le garanzie della polizza sono valide per la destinazione prescelta e identificata nel documento di viaggio.

Durata massima della polizza

La copertura ha durata massima coincidente con le date indicate nel documento di viaggio. In ogni caso il viaggio può avere una durata massima di 30 giorni dalla data di inizio di ogni singolo viaggio.

RIFERIMENTI IMPORTANTI**Assistenza in viaggio**Centrale Operativa
24h su 24**+39.02.30.30.00.05****madrid@euro-center.com**

In caso di Richiesta di Assistenza in Viaggio, è obbligatorio rivolgersi alla Centrale Operativa per attivare le necessarie procedure in caso di sinistro e prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale.

Apertura pratiche Denuncia Sinistri**+39.02.00.62.02.61 – opzione 3**

Lun.-Ven. 9.00-20.00; Sab. 9.00-14.00

Informazioni su sinistri già denunciati**+39.02.00.62.02.61 – opzione 4**

Lun-Merc-Ven 9,30-12,30 e Mar-Giov 14,30 – 17,30

claims@ergoassicurazioneviaggi.it;PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

Informazioni sul Contratto

1. Modalità di perfezionamento del contratto – Tempi per la sottoscrizione

La copertura assicurativa decorre dal momento dell'adesione al Contratto da parte dell'Assicurato, che deve avvenire contestualmente alla prenotazione o acquisto del servizio turistico. L'Assicurato deve prendere debita visione delle Condizioni di Polizza.

2. Persone Assicurabili

Sono assicurabili le persone:

- residenti nell'Unione Europea o nell'EEA;
- domiciliate o residenti in Italia;
- dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza;
- di età inferiore a 90 anni (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

3. Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da AIDS, alcolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive.

Qualora una o più delle malattie o affezioni sopra indicate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile;

Non sono assicurabili le persone non domiciliate o non residenti nell'EEA.

4. Operatività e Decorrenza

Le prestazioni e le garanzie decorrono e sono valide:

- dalle ore e dal giorno indicati nel documento di viaggio; con estensione oltre la data di scadenza fino ad un massimo di 5 giorni nel caso in cui la data di rientro venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato
- Se il premio assicurativo è stato pagato.

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore.

5. Validità

L'assicurazione è valida per la destinazione e la durata prescelta ed identificata nel documento di viaggio, fino ad un massimo di 30 giorni.

6. Coperture assicurative offerte

Per l'applicabilità delle coperture fanno fede le Condizioni Generali di Polizza di seguito descritte secondo la tipologia di prodotto scelta dall'Assicurato e indicata nel Certificato di Polizza.

7. Denuncia Sinistri – Richiesta di Assistenza e obblighi dell'Assicurato

Gestione della Richiesta di Assistenza in Viaggio

In caso di richieste di Assistenza sanitaria in Viaggio, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicando il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di prendere contatto e dare seguito alla richiesta di assistenza. L'assicurato dovrà attenersi alle istruzioni che riceverà.

Riferimenti Centrale Operativa Tel: +39.02.30.30.00.05 (opzione 1), email: madrid@euro-center.com

Per le richieste di rimborso di altra natura (es. Bagaglio) l'Assicurato o chi per esso deve:

- Aprire il sinistro contattando il Call Center Sinistri al numero **+39 02 0062 0261** entro 7 giorni
- All'apertura del sinistro verrà inviata una mail di conferma che riporterà il numero di sinistro aperto, l'indicazione dei documenti necessari per la gestione della richiesta di indennizzo ed un modulo da compilare in ogni sua parte
- Il modulo compilato ed i documenti richiesti dovranno essere inviati a ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Sinistri – Via Pola, 9 - 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata (ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) entro 20 giorni

L'Assicurato deve altresì:

- garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
- liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

L'inadempimento anche di uno solo dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Inoltre:

- Eventuali spese per la ricerca e la stima del danno sono a carico dell'Assicurato.
- Per la stima del rimborso, effettuato in Italia e con valuta in Euro, si fa riferimento alle Condizioni di Polizza.

8. Reclami in merito al contratto

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a ERGO Assicurazione Viaggi: Ufficio Reclami - ERGO Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola, 9 - 20124 Milano, E-mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, fax +39.02.76.41.68.62. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito www.ergoassicurazioneviaggi.it - sezione Contatti. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Definizioni (Glossario)

Le definizioni sono parte integrante della polizza di assicurazione e dettagliano il significato delle stesse inserite nelle condizioni di polizza.

Acquisti di Prima Necessità: si intendono i beni e gli oggetti strettamente necessari a mantenere una adeguata igiene (ad es. spazzolino, dentifricio, shampoo e bagnoschiuma), una dignitosa cura della persona (vestiario), un sufficiente livello di salute e sicurezza (ad es. lenti a contatto o occhiali da vista, medicinali salvavita).

Area geografica: l'area o il Paese verso il quale l'Assicurato ha prenotato il viaggio e per il quale ha aderito al contratto assicurativo e dal quale avverrà il rientro entro il periodo prenotato.

Assicurato: il soggetto o i soggetti indicato/i sul contratto di viaggio beneficiari della copertura assicurativa, con residenza o domicilio in Italia o nell'EEA, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: prestazione di immediato aiuto, che la Società, tramite la Centrale Operativa, deve fornire all'Assicurato che si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Bagaglio: l'insieme dei capi di vestiario e delle apparecchiature fotocineottiche di proprietà dell'assicurato che lo stesso indossa e/o porta con se, nonché valigie, borse e zaini che li possano contenere e che l'assicurato porta con se in viaggio

Centrale Operativa: la struttura di operatori, medici, tecnici che la Società mette a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, e che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza e provvede alla gestione dei sinistri.

Compagno di Viaggio: la persona che viaggia con l'Assicurato compiendo per intero lo stesso tragitto e che è inserita nello stesso certificato assicurativo.

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula la convezione assicurativa in nome e per conto dei propri clienti che aderiscono alla stessa.

Contratto: il contratto di assicurazione, acquistato e sottoscritto dal Contraente, contenente DIP, DIP aggiuntivo, Glossario e Condizioni Generali di Assicurazione.

Domicilio: il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato che svolga la propria attività o che abbia i propri interessi economici nella EEA o in Italia.

EEA - European Economic Area: (Area Economica Europea) Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Rep. Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria, Svizzera.

ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI: il marchio commerciale di ERGO Reiseversicherung AG. – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Pola 9 – 20124 MILANO – P.IVA 05856020960 – Indirizzo PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it – Rea 1854153 – Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione istituito presso IVASS n. I.00071. I.00071 - Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. 7/9/2005 (comunicaz. IVASS in data 27/9/2007 n. 5832)

Estero: tutti i Paesi al di fuori dall'Italia, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

Europa e Bacino del Mediterraneo: il territorio geografico che si estende dalla Penisola Iberica fino ai Monti Urali, compresi le isole Canarie, Madera e i Paesi affacciati sul Mar Mediterraneo (Marocco, Algeria, Tunisia, Libia, Egitto, Cipro, Israele, Libano, Siria, Turchia).

Franchigia: la somma stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Assicurazione che viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo come calcolato in concreto dalla Società, a seguito del verificarsi del sinistro, e che rimane a carico dell'Assicurato.

Familiari: coniuge o convivente, ed i parenti ed affini dell'Assicurato sino al secondo grado (pertanto: figli, genitori, fratelli e sorelle, nonni, suoceri, generi e nuore, cognati, figli adottivi, genitori adottivi, fratellastri, patrigni e matrigne dell'Assicurato).

Furto: il reato, previsto dall'Art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Garanzia: copertura o prestazione – differente dall'assistenza – offerta dalla Società in caso di sinistro, in base alle previsioni dell'Assicurazione, consistente in un rimborso, in un indennizzo e/o in un risarcimento del danno all'Assicurato.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità al ricovero dei malati e all'assistenza medica. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno, nonché le cliniche della salute e quelle aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Italia: tutto il territorio nazionale inclusi: Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

Malattia: ogni obiettivamente alterazione dello stato di salute.

Malattia preesistente: patologia che abbia determinato trattamenti medici o ricoveri, diagnosticata antecedentemente alla prenotazione del viaggio

Malattia cronica: patologia preesistente all'iscrizione al viaggio, nota all'assicurato, e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, ricoveri ospedalieri, trattamenti/terapie, indagini diagnostiche che abbiano avuto esito positivo.

Malattia improvvisa: patologia di acuta insorgenza, di cui l'assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppur improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato

Massimale: la somma massima, stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Polizza, fino alla cui concorrenza la Società si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione di assistenza.

Mezzi pubblici di trasporto: tutti gli aeromobili, nonché i veicoli terrestri ed i natanti destinati al trasporto pubblico di passeggeri e con orario, itinerario, frequenza e tariffe prestabilite (ufficiali e pubblicate) che, in base a specifiche autorizzazioni o concessioni, collegano in modo continuativo o periodico e non occasionale due o più località. Pertanto, sono esclusi dal novero dei trasporti pubblici, in via esemplificativa e non tassativa, vetture a noleggio, taxi e mezzi di trasporto adibiti a visite turistiche.

Mondo: tutti i Paesi non ricompresi nelle definizioni di Italia ed Europa, ed i relativi territori.

Oggetti di valore: apparecchiature fotoneutriche, audio, video ed elettriche di qualsiasi tipo (compresi CD, DVD, audio e video cassette), telescopi e cannocchiali, oggetti di antiquariato, gioielli, orologi, pellicce ed articoli di pelletteria, pelli animali, pietre preziose ed articoli contenenti o realizzati con oro, argento o metalli preziosi

Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazioni: esclusivamente per le Sezioni Assistenza della Polizza - le assistenze prestate dalla Società, per mezzo della Centrale Operativa, all'Assicurato in caso di sinistro.

Property Irregularity Report (P.I.R.): documento di denuncia attestante il danno arrecato, rilasciato dalla Compagnia Aerea o dal soggetto avente in custodia o deposito il bagaglio.

Quarantena: confinamento obbligatorio, destinato a fermare la diffusione dell'infezione da Covid19, alla quale l'Assicurato o un compagno di viaggio potrebbe essere stato esposto. E' esclusa dalla copertura assicurativa la quarantena che si applica in generale o estensivamente ad una parte o a tutta una popolazione o area geografica, o che si applica nel luogo di partenza, di destinazione del viaggio o nelle tappe intermedie

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.

Ricovero: degenza in un istituto di cura, laddove sia necessaria una permanenza minima di 24 ore.

Scoperto: la parte dell'ammontare di danno indennizzabile a termini di polizza, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato come stabilito nel Certificato di Assicurazione o nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

Sinistro: il verificarsi, in conseguenza di un evento fortuito, del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia.

Società: l'Impresa assicuratrice, cioè ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia

Valore corrente: per tale s'intende il valore a nuovo di cosa della stessa tipologia e qualità, ridotto di un importo che rappresenta la perdita di valore per usura e vetustà.

Valore materiale: valore corrente del materiale ad esclusione dei dati in essi contenuti o il recupero degli stessi nonché del valore intellettuale.

Viaggio: il trasferimento, soggiorno o locazione a scopo turistico, di studio e di affari, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, che preveda uno spostamento di almeno 20km dal luogo di residenza e la cui partenza avvenga esclusivamente dall'Italia.

Condizioni Generali di Assicurazione

Disposizioni Generali

Le seguenti condizioni generali si applicano per tutte le Sezioni della Polizza Viaggio offerta da ERGO Assicurazione Viaggi.

1. Persone assicurate

Soggetti assicurati sono le persone fisiche residenti o domiciliate in Italia e nell'EEA, di età inferiore a 90 anni, nominativamente indicate nel documento di viaggio.

Per coloro che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza della polizza.

2. Validità, decorrenza e scadenza del contratto

Le prestazioni e le garanzie assicurative decorrono e sono valide:

- per lo specifico viaggio indicato nei documenti di viaggio, in relazione a servizi turistici offerti dal Contraente
- per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o di affari;
- nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempre che questo sia compreso nella macro area di destinazione per cui è stata emessa la polizza.
- per le garanzie Assistenza sanitaria, Spese mediche, Bagaglio dal momento in cui inizia il primo servizio previsto dal contratto di viaggio fino al momento del completo espletamento dell'ultima formalità prevista dal contratto di viaggio stesso, ma in ogni caso non oltre i 30 giorni a partire dalla data di inizio del viaggio; l'assicurazione si estende oltre la data di scadenza – sino ad un massimo di 5 giorni, solo nel caso in cui la data programmata del viaggio venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato;

3. Premio

Ai sensi dell'art. 1901, comma 1°, del Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dal giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Qualora, in concomitanza di un sinistro, il premio dovesse risultare ancora non pagato, la Società si intende esonerata dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile al fatto del Contraente.

4. Modifiche alla polizza - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni dell'Assicurato, ad eccezione della preventiva chiamata alla Centrale Operativa, devono essere effettuate per iscritto. Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

5. Esclusioni Comuni a tutte le garanzie

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivanti direttamente od indirettamente da:

- Motivi o cause già manifestatesi alla stipula della polizza o delle quali si potesse ragionevolmente prevedere la manifestazione, visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate;
- Cause ed eventi non adeguatamente documentati;
- Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio, autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) cronica o preesistente, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, ovvero che si sia manifestata e/o sia stata contratta prima della prenotazione del viaggio (escluso il decesso); a parziale deroga si dispone che le prestazioni di cui alla Sezione A – Assistenza in viaggio e spese mediche e Sezione C – Annullamento e modifica del viaggio si intendano operanti anche nel caso di riaccutizzazione imprevedibile di malattie preesistenti all'inizio del viaggio. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della

certificazione rilasciata (sul posto in corso di viaggio, o al domicilio in caso di rinuncia al viaggio) da un organismo sanitario di Pubblico Soccorso (ospedale, guardia medica) e non da medici privati, che imponga la necessità, o quanto meno l'opportunità del ricorso alle prestazioni di assistenza.

- e) Disturbi psichici e psicologici in genere, nevrosi, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, nervose o mentali, stati d'ansia, stress o depressione, reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo);
- f) Intossicazioni, malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni o altre sostanze non prescritte da un medico, tossicodipendenze da alcool e droghe, patologie HIV correlate, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- g) Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza, fecondazione assistita e relative complicanze; parto non prematuro; terapie per la cura di sterilità o impotenza;
- h) Malattie o infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose. Ai fini di questa polizza, la pratica sportiva sarà raggruppata come segue, in base al livello di pericolosità.

Gruppo A: atletica leggera, attività in palestra, ciclismo, curling, trekking, jogging, giochi con la palla, giochi da spiaggia e attività da campeggio, kayak, nuoto, orienteering, paddle surf, pesca, passeggiate con ciaspole, guida di segway, escursioni, snorkeling, trekking sotto 2.000 metri di altitudine e attività con caratteristiche simili.

Gruppo B: mountain bike, tiro a segno, sci, snowboard, sci di fondo, jet ski, motoslitte in qualità di passeggero, slittino e bob se utilizzati all'interno delle aree sciabili, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate in gruppo, vela, pattinaggio, canoa fluviale entro il 3° grado, ponte tibetano, percorsi 4x4 in qualità di passeggero, sopravvivenza, surf e windsurf, trekking tra 2.000 e 4.000 metri di altitudine, slitta trainata da cani, turismo equestre, immersioni e attività subacquee a meno di 20 metri di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato) e attività con caratteristiche simili.

Gruppo C: atletica pesante, canyoning, equitazione, arrampicata sportiva, immersioni e attività subacquee a più di 20 metri di profondità (in presenza della prescritta abilitazione o con assistenza di un istruttore qualificato), canoa fluviale oltre il 3° grado, arrampicata sportiva, scherma, speleologia a meno di 150 metri di profondità, sci nautico, sci acrobatico ed estremo, sci fuoripista, sci alpinismo, bob, sci freestyle, salti dal trampolino, fly surf, hydrobob, hydrospeed, kitesurfing, canoa, quad, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), discesa in corda doppia, salti nel vuoto (bungee jumping) e attività con caratteristiche simili.

Gruppo D: attività sviluppate a più di 4.000 metri di altitudine, arti marziali, ascensioni o percorsi aeronautici, arrampicata indoor, slittino e bob se utilizzati al di fuori delle aree sciabili e sulle apposite piste, boxe, gare di velocità o resistenza, football americano, ciclismo su pista, ciclismo su strada, ciclocross, sport di wrestling, sport motociclistici, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuate singolarmente e oltre al 3° grado effettuate in gruppo, arrampicata classica, arrampicata integrale, arrampicata su ghiaccio, immersioni in grotta, speleologia oltre 150 metri di profondità, speleologia in voragini vergini, motoscafo, polo, rugby, trial, skeleton, sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano), guida di slitte, motoslitte e moto d'acqua.

I benefici delle garanzie di questa assicurazione si estenderanno solo alle attività dei gruppi A e B

In nessun caso sarà coperta la partecipazione a competizioni sportive, compresi i relativi prove ed allenamenti, salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo ed occasionale e non siano svolte sotto l'egida di federazioni sportive.

- i) Attività sportive svolte a titolo professionale
- j) Missioni/viaggi di lavoro che prevedano:
 - a. lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali;
 - b. il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo;
- k) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni;
- l) Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; Viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, invasione, atti di nemici stranieri, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- m) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- n) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale.
- o) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura, terremoti, alluvioni, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- p) Scioperi, manifestazioni ed eventi ad essi correlati;
- q) Fallimento del Vettore, dell'agenzia di viaggio, del Tour Operator o di uno dei fornitori dei servizi prenotati;
- r) Perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono;
- s) Sinistri occorsi mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
- t) Quarantena. Pandemia (dichiarata dall'OMS) di gravità e virulenza tale da comportare un'elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. Si precisa che l'esclusione Pandemia non è operante per le garanzie di Assistenza e Spese mediche relative a infezione da Covid 19 contratta dall'Assicurato e manifestatasi durante il viaggio.
- u) Mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269/1998 „contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù “.

6. Delimitazioni ed effetti giuridici e Manleva

6.1 - Dolo e colpa grave dell'Assicurato: la Società non è obbligata al risarcimento per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente e dell'Assicurato, come previsto dall'art. 1900, comma 1°, del Codice Civile.

6.2 - Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

6.3 - La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- i. ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali, Nazionali o Estere;
- ii. errori, disguidi o qualunque altro tipo di imprecisione occorsi nell'esecuzione dei servizi convenuti e che abbiano compromesso in tutto o in parte l'utilità di questi ultimi qualora ciò sia dovuto ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o a fatti imputabili allo stesso;
- iii. rifiuto all'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie.

6.4 - Clausola Sanzioni ed Embargo:

La presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio, sono garantiti solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale preposto, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

7. Limite di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze di capitolato della Società a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati delle specifiche garanzie dei prodotti o di prolungare il periodo di copertura di un rischio (viaggio) già in corso.

8. Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso alla Società secondo le modalità previste nel presente contratto oltre a fare quanto in suo potere per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile.

L'Assicurato si riconosce obbligato come indicato nella Sezione C "Obblighi dell'Assicurato" delle Condizioni generali di Assicurazione.

9. Diritto di rivalsa

La Società si intende surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere o intraprendere nei confronti dei responsabili dei danni, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

10. Aggravamento /Diminuzione del rischio

10.1 - Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non comunicati o non espressamente accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione delle garanzie previste in polizza, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

10.2 - Clausola "Zone di Guerra" – Riduzione dei Massimali, Limite di Cumulo e Obblighi Assicurato: qualora il luogo di destinazione dell'Assicurato sia oggetto di improvvisi episodi di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere, ancorché avvenuti improvvisamente dopo la stipulazione della polizza da parte del Contraente/Assicurato, a seguito di aggravamento del rischio:

- a) i massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:
- Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Spese Mediche: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Bagaglio: fino ad un massimo di € 300, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali.
 - Inoltre, viene istituito un limite di cumulo per aggravamento del rischio pari a € 50.000 per evento. Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo.
- b) In caso l'Assicurato sia già partito, quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con la Società e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente polizza decade.

10.3 - Clausola Covid19 - La Dichiarazione emessa dalle Competenti Autorità italiane che – a seguito di ragioni collegate alla diffusione del Covid19 - comporti l'interdizione o il divieto ai viaggi o alla permanenza dell'assicurato nel luogo di destinazione, costituisce una circostanza di aggravamento del rischio successiva alla stipula della polizza.

Di conseguenza l'Assicurato, qualora si trovi già in viaggio nel luogo di destinazione, è tenuto a mettersi in contatto con la Società adoperandosi per abbandonare il luogo di soggiorno entro 14 giorni dalla data della Dichiarazione stessa. La presente polizza cessa automaticamente di produrre i propri effetti alle ore 23:59 del 14° giorno successivo alla data della menzionata Dichiarazione e, successivamente allo scadere di detto termine, nessuna copertura assicurativa viene fornita o riconosciuta dalla Compagnia.

11. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'assistenza o all'indennizzo, ove previsto, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

12. Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo.

13. Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole garanzie di polizza ed i relativi limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti, senza corrispondente restituzione di premio.

14. Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per il medesimo rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato:

- a) deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile;
- b) si impegna a richiedere l'indennizzo, in via preliminare, agli altri assicuratori, rimanendo inteso che la Società interverrà ad integrazione, se necessario, di quanto pagato dagli altri assicuratori preventivamente escussi.

15. Operatività assicurativa

L'assicurazione opera a secondo rischio nel caso in cui l'Assicurato possieda altre assicurazioni che coprano il medesimo rischio. Nei casi in cui l'assicurazione venga ad operare a secondo rischio, copre quella parte dei danni e dei risarcimenti o rimborsi che non rientrano nei massimali stabiliti dalle altre eventuali polizze esistenti, sino a concorrenza del massimale previsto nelle Condizioni di Polizza della Società.

16. Regime Fiscale

Al presente contratto assicurativo sono applicate – ove dovute - le aliquote di imposta secondo la normativa vigente.

17. Legge applicabile e rinvio alle norme di legge

La presente assicurazione è regolata dalla Legge Italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.

Condizioni Particolari di Assicurazione

SEZIONE A – ASSISTENZA E SPESE MEDICHE

A.1 - Assistenza in viaggio

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato durante il viaggio e nei limiti dei capitali indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati, mette a disposizione, per il tramite della Centrale Operativa, le prestazioni di seguito elencate:

1.1 - Consulenza medica telefonica

Servizio telefonico di guardia medica che può fornire indicazioni e/o consigli medici, come pure accertare, in accordo con i medici curanti, lo stato di salute dell'Assicurato, per valutare l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste. Il servizio non fornisce diagnosi ed è basato sulle informazioni fornite a distanza dall'assicurato.

1.2 - Segnalazione di un medico specialista all'estero

Qualora si ritenga necessario sottoporre l'Assicurato, a causa del suo stato di salute, ad una visita specialistica, la Società segnala – compatibilmente con le disponibilità locali - nominativo ed indirizzo di un medico specialista o di una struttura idonea nella località più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato stesso. Gli eventuali costi sostenuti sono a carico della Società secondo i massimali Spese Mediche indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati.

1.3 - Trasporto/Rientro sanitario

In caso di malattia o infortunio insorti in viaggio che comportino infermità o lesioni non curabili in loco o che impediscano la prosecuzione del viaggio, la Società – a seguito del contatto con la propria Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 e previa ricezione di documentazione medica rilasciata in loco attestante la natura della patologia – organizza, in base alla gravità del caso ed allo scopo di assicurare una cura adeguata alla patologia in atto:

- il trasporto dell'Assicurato al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero e da questo – se necessario - ad un centro medico meglio attrezzato, con il mezzo più idoneo (l'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali)
AVVERTENZA: in caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare gli organismi ufficiali di soccorso. La Società non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.
- il rientro sanitario dell'Assicurato dal centro medico in cui si trova ricoverato al domicilio o ad un centro ospedaliero idoneo per il proseguimento delle cure nella località di domicilio

tenendo a proprio carico il costo della prestazione.

Il trasporto-rientro sanitario viene effettuato previo accordo con i medici curanti, con eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, qualora le condizioni dell'Assicurato lo rendano necessario e con l'utilizzo dei mezzi ritenuti - ad insindacabile giudizio della Società - più idonei. Tali mezzi potranno essere:

- Aereo sanitario – aereo di linea, eventualmente barellato – treno n prima classe e, ove necessario, vagone letto – ambulanza, senza limiti di chilometraggio – ogni altro mezzo ritenuto idoneo

e con eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, qualora le condizioni dell'Assicurato lo rendano necessario.

Il rientro dai Paesi extraeuropei, ad esclusione di quelli del Bacino Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente con aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato.

Le prestazioni non sono dovute:

- Per infermità o lesioni curabili in loco, e che non impediscano all'Assicurato di continuare il suo viaggio o soggiorno
- Qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

1.4 - Rientro dell'Assicurato convalescente

Qualora l'Assicurato sia convalescente e si trovi nell'impossibilità di rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, la Società organizza e prende in carico le spese per il suo rientro al domicilio, con il mezzo più idoneo (escluso aereo sanitario), tenendo a carico i costi fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. La garanzia è estesa ad un compagno di viaggio, purché assicurato con la Società, ed opera solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

1.5 - Rientro compagni di viaggio

A seguito di:

- Trasporto o Rientro sanitario dell'Assicurato organizzato dalla Società
- Decesso dell'Assicurato in viaggio

La Società organizza direttamente e prende in carico le spese fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, per il rientro di un massimo di tre compagni di viaggio dell'assicurato, purché essi stessi assicurati con la Società. La prestazione è operante qualora gli assicurati siano impossibilitati ad utilizzare i titoli di viaggio in loro possesso.

1.6 – Spese di Viaggio di un Familiare

In caso di decesso dell'Assicurato o di Ricovero Ospedaliero dello stesso con prognosi superiore a 5 gg (o 24 ore qualora l'Assicurato sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza e prende in carico le spese di viaggio (biglietto A/R) e di soggiorno di un solo familiare, nei limiti di quanto indicato alla Tabella dei Capitali Assicurati.

La prestazione viene fornita unicamente qualora non sia presente in loco un altro familiare maggiorenne.

1.7 - Rientro anticipato

Se l'Assicurato è costretto ad interrompere anzitempo il viaggio a causa del decesso o del Ricovero Ospedaliero di un familiare con prognosi superiore a 5 gg (o 24 ore qualora il familiare sia minorenne o diversamente abile) la Società organizza le spese di rientro anticipato dell'Assicurato al domicilio con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, tenendo a carico i costi fino all'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

La prestazione opera qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso.

1.8 - Prolungamento soggiorno

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro alla data e con il mezzo inizialmente previsti a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico), a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali) o – in deroga a quanto previsto all'art. 5 *Esclusioni comuni – par. 1* a seguito di quarantena per contagio da Covid19 (dichiarata dalle competenti Autorità locali ed adeguatamente documentata), che riguardi l'Assicurato stesso o un compagno di viaggio, la Società rimborsa:

a) le spese di prolungamento del soggiorno (pernottamento e prima colazione) per l'assicurato e per un solo compagno di viaggio (purché assicurato), fino all'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

b) i maggiori costi sostenuti se l'Assicurato si trova nell'impossibilità di rientrare al domicilio alla data e/o con il mezzo inizialmente previsti, fino al massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. La garanzia è estesa ad un compagno di viaggio, purché assicurato con la Società, ed opera solo nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato ad utilizzare i titoli di viaggio in suo possesso

1.9 - Spese di prosecuzione del viaggio

Nel caso in cui l'Assicurato abbia interrotto il viaggio a seguito di malattia o infortunio coperti dalla garanzia, ma il suo stato di salute – secondo il parere dei medici della centrale Operativa – non abbia reso necessario il rimpatrio e la durata prevista per il viaggio non sia terminata, la Società si fa carico, fino all'ammontare indicato nella Tabella dei Capitali assicurati, ed entro i limiti del costo del rientro alla residenza, delle spese di trasporto dell'Assicurato e di un compagno di viaggio, per consentire loro di riprendere il viaggio interrotto. Solo la Centrale Operativa è abilitata a decidere sui mezzi di trasporto da utilizzare per la prosecuzione del viaggio.

1.10 – Rientro salma

A seguito di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia espletando le necessarie formalità e prendendo in carico le spese di trasporto necessarie ed indispensabili, con esclusione delle spese funerarie, di inumazione, e delle eventuali spese di recupero e ricerca della salma.

1.11 - Assistenza Domiciliare dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato, una volta rientrato dal viaggio, necessiti di ulteriore assistenza presso il proprio domicilio, la Società organizza l'erogazione dei servizi richiesti e sostiene i costi delle stesse fino alla concorrenza dell'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.

1.12 - Anticipo denaro per spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato debba sostenere delle spese impreviste conseguenti ad eventi di particolare e comprovata gravità, la Società provvede a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria, fino a concorrenza dell'ammontare indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, a fronte di garanzia che può essere fornita in patria da un soggetto terzo con una immediata copertura del prestito.

1.13 - Rimborso Spese Telefoniche

La società rimborsa, entro il limite indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, le spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa. Sono rimborsate anche le spese di roaming internazionale sostenute in seguito a chiamate della Centrale operativa nelle fasi di assistenza.

1.14 – Invio di messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di inviare comunicazioni urgenti a persone residenti in Italia e si trovi nell'impossibilità di contattarle direttamente, la Società provvede all'invio di tali comunicazioni, tenendo a carico i relativi costi.

1.15 - Invio di medicinali urgenti

In caso di necessità determinata da infortunio o malattia, la Società ricerca per l'assicurato che si trovi all'estero i medicinali indispensabili alla sua salute e non reperibili localmente, purché gli stessi siano regolarmente registrati e commercializzati in Italia, provvedendo ad inviarli nel più breve tempo possibile, nei limiti ammessi dalla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato. Il costo di tali medicinali resta a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui non sia possibile l'invio, la Società fornisce all'assicurato informazioni relative a farmaci analoghi. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali.

1.16 - Interprete telefonico a disposizione

Se l'assicurato degente in ospedale necessita di un interprete per il contatto con i medici curanti, la Società organizza il servizio (nelle lingue inglese, francese, tedesco, spagnolo) tenendo a proprio carico i relativi costi fino al massimale assicurato ed indicato nella Tabella dei capitali assicurati.

1.17 - Reperimento di un legale ed anticipo cauzione all'estero

Qualora l'assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto, e non possa provvedere direttamente a versare la cauzione per poter essere rimesso in libertà, La Società:

- a) reperisce un legale per gestire in loco le controversie che coinvolgano direttamente l'Assicurato come responsabile di un fatto colposo a lui imputabile, tenendo a proprio carico i costi fino a concorrenza del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati.
- b) costituisce, in nome e per conto dell'Assicurato e per i soli fatti di natura colposa:
 - la cauzione penale pretesa per consentirne la liberazione
 - l'eventuale cauzione civile, a titolo di garanzia del pagamento per responsabilità civile dell'Assicurato nella produzione del sinistro

La Società anticipa la cauzione fino a concorrenza del massimale indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. Questo importo costituisce esclusivamente un anticipo, l'Assicurato dovrà pertanto designare una persona che metta a disposizione l'importo stesso su apposito conto corrente bancario intestato alla Società. Nel caso in cui la cauzione venga rimborsata dalle Autorità locali, la stessa dovrà essere restituita immediatamente alla Società, che a sua volta provvederà a sciogliere il vincolo di cui sopra. La garanzia non si applica a fatti conseguenti il commercio o spaccio di droghe o sostanze stupefacenti, nonché alla partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni politiche.

Sono escluse:

- a) le spese per il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- b) gli oneri fiscali;
- c) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);
- d) le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- e) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato;
- f) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
- g) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
- h) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;

- i) le spese per controversie nei confronti della Società;
- j) le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);
- k) le tasse di registro;
- l) le spese relative a morosità in contratti di locazione;
- m) le spese derivanti dalla circolazione di aeromobili, natanti e veicoli di proprietà e/o condotti dall'assicurato;
- n) le spese relative a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie;
- o) le spese aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dell'art. 2114 c.c. ("Previdenza ed assistenza obbligatorie") e seguenti, nonché vertenze relative ad assegnazione di appalti pubblici;
- p) le spese relative ad eventi già esclusi nelle Esclusioni Generali del seguente contratto.

1.18 – Ricerca e soccorso in mare o montagna

La Società effettua il rimborso, fino all'ammontare indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, delle spese di ricerca, soccorso e salvataggio relative alle operazioni organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che abbiano l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito. Possono essere oggetto di rimborso solo le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato stesso.

2 – Estensione malattie preesistenti

A parziale deroga dell'art. 5 "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle Condizioni Generali di assicurazione, si dispone che le prestazioni di cui alla Sezione "A.1 – Assistenza in viaggio" si intendano operanti anche nel caso di riacutizzazione imprevedibile di malattie preesistenti all'inizio del viaggio. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di Pubblico Soccorso (ospedale, guardia medica) e non da medici privati, che imponga la necessità, o quanto meno l'opportunità del ricorso alle prestazioni di assistenza.

3 – Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

Oltre a quanto previsto alla voce "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" della presente polizza, e premesso che la Società non risponde delle spese sostenute dall'assicurato senza la preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa, la polizza non opera:

- a) per organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste;
- b) per viaggio intrapreso contro il parere del medico, o, comunque, con patologie in fase acuta, se l'assicurato è in lista di attesa per un ricovero in ospedale o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici estetici o riabilitativi, o per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;
- c) per espianto o trapianto di organi non reso necessario da una malattia o infortunio insorti in viaggio
- d) nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa, ovvero:
 - si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale lo stesso si trovi ricoverato
 - l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato
- e) per guida di autoveicoli non ad uso privato, e di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione

Qualora l'assicurato non fruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

La Società non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o enti, che non siano state richieste preventivamente alla centrale operativa e da questa organizzate.

Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'assicurato.

Sono altresì escluse le malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

4 – Responsabilità

La Società declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e particolari a seguito di:

- disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto
- ogni circostanza fortuita od imprevedibile
- causa di forza maggiore

5 – Restituzione titoli di viaggio

L'Assicurato è tenuto a consegnare alla Società i titoli di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni erogate dalla Società stessa.

6 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della sezione C – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio

A.2 - Rimborso spese mediche

1 - Oggetto dell'assicurazione

La garanzia prevede il rimborso o pagamento diretto - entro i limiti (sottolimiti inclusi) e con la deduzione della franchigia specificati nella Tabella dei Capitali Assicurati - delle spese mediche conseguenti ad infortunio o malattia sostenute dall'Assicurato durante il viaggio - ad integrazione dei servizi forniti dal Servizio Sanitario Nazionale - che:

- vengano prescritte da autorità mediche abilitate
- siano accertate e documentate
- si rendano necessarie durante il viaggio
- risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza.

AVVERTENZA: Le spese mediche o relative a prestazioni di assistenza, se sostenute presso strutture ospedaliere o sanitarie, si intendono a pagamento diretto della Società ove questo sia possibile e fatto salvo il contatto preventivo dell'Assicurato con la Centrale Operativa; oppure, a rimborso successivo qualora non sia stato possibile il pagamento diretto o per tutte le spese sostenute al di fuori delle suddette strutture, fermi restando i sottolimiti indicati alla Tabella dei Capitali Assicurati. Il pagamento diretto è soggetto alle disposizioni delle legislazioni italiana e locale in materia di controllo dei cambi.

Nello specifico:

- in caso di ricovero ospedaliero il contatto con la Centrale Operativa è obbligatorio. In questo caso la Centrale Operativa, se non contattata durante il ricovero, non rimborsa le spese sostenute dall'assicurato;
- in caso di ricovero in regime di Day Hospital il mancato contatto con la centrale operativa comporta il rimborso delle spese sostenute con l'applicazione del limite previsto al punto A.2 della Tabella dei Capitali Assicurati
- in caso di rimborso di spese mediche e farmaceutiche si applica il sottolimito di cui all'art. A.2 della Tabella dei Capitali Assicurati
- in caso di rimborso di spese odontoiatriche urgenti e non procrastinabili al rientro a domicilio si applica il sottolimito di cui all'art. A.3 della Tabella dei Capitali Assicurati

2 – Estensione malattie preesistenti

A parziale deroga dell'art. 5 "Esclusioni comuni a tutte le garanzie" delle Condizioni Generali di assicurazione, si dispone che le prestazioni di cui alla Sezione "A.2 – Rimborso spese mediche" si intendano operanti anche nel caso di riacutizzazione imprevedibile di malattie preesistenti all'inizio del viaggio. Tale estensione avrà valore solo a seguito di presentazione della certificazione rilasciata sul posto da un organismo sanitario di Pubblico Soccorso (ospedale, guardia medica) e non da medici privati, che imponga la necessità, o quanto meno l'opportunità del ricorso alle cure mediche.

3 - Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non prende in carico gli eventi e/o le spese derivanti o conseguenti a:

- a) spese mediche non prescritte da un'autorità medica abilitata;
- b) viaggio intrapreso contro il parere del medico, o, comunque, con patologie in fase acuta, se l'assicurato è in lista di attesa per un ricovero in ospedale o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici estetici o riabilitativi, o per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;

- c) spese mediche che non siano necessarie alla diagnosi e cura della patologia in atto e il cui ammontare sia superiore – per la patologia da trattare - a quello standard del Paese in cui l'assicurato si trova. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo a quello standard registrato per la specifica patologia.
- d) spese mediche derivanti da diagnosi, controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio; interruzione volontaria di gravidanza, prestazioni e terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza
- e) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di occhiali, lenti a contatto, pacemaker, apparecchi protesici e terapeutici, sedie a rotelle e ausili similari per la deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura, trattamenti psicoanalitici o psicoterapeutici, ipnosi;
- f) prestazioni infermieristiche, fisioterapiche, riabilitative, dimagranti o termali e per l'eliminazione di difetti fisici di natura estetica o di malformazioni congenite; spese per contraccettivi; spese mediche e dentarie di routine;
- g) spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, sedute di agopuntura, massoterapia, cure prestate da un chiropratico o da un osteopata, agopuntura;
- h) visite di controllo eseguite successivamente al rientro al proprio domicilio, per situazioni conseguenti a malattie insorte in viaggio;
- i) spese stradali (pedaggi, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalle singole garanzie;
- j) malattie infettive, qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
- k) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali
- l) viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;

Tutte le prestazioni non sono altresì dovute:

- m) al neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del viaggio, anche in caso di parto prematuro
- n) in mancanza di preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, a cui vanno denunciate l'avvenuto ricovero o prestazione di pronto soccorso;
- o) in caso di spese per cure mediche che non siano medicalmente necessarie e che superino – per la tipologia di spesa in oggetto - il livello usuale del Paese estero in cui vengono sostenute. In questo caso la Società può ridurre l'indennizzo alle spese normalmente sostenute nel Paese in cui si trova l'Assicurato in casi simili.

4 - Disposizioni e limitazioni

4.1 - L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente polizza ed esclusivamente nei confronti della società e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte nelle condizioni di polizza.

4.2 - La Società sostiene direttamente o rimborsa le "Spese mediche"

- Anche più volte nel corso del viaggio
- Per un massimo di 90 giorni complessivi di degenza ospedaliera
- Fino ad esaurimento del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo

4.3 - Sulla liquidazione delle spese a rimborso viene applicata la franchigia prevista dalla Tabella dei Capitali Assicurati. Nessuna franchigia viene applicata in caso di pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche.

5 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Si rimanda al contenuto della sezione C – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio

SEZIONE B - BAGAGLIO

1 – Oggetto dell'assicurazione

La polizza prevede un indennizzo, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati, per:

- a) Bagaglio ed effetti personali

La Società indennizza l'Assicurato in caso di danni materiali e diretti derivanti da:

- i. Furto, incendio, rapina, scippo
- ii. Mancata riconsegna da parte del Vettore
- iii. Danneggiamento da parte del Vettore

del bagaglio personale che l'Assicurato porta con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati

- b) Passaporti e documenti di viaggio

La Società rimborsa i costi di sostituzione del passaporto, dei documenti di identità e dei visti, nei limiti dell'importo indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati

- c) Ritardo nella riconsegna del bagaglio

Per il solo viaggio di andata (o per le tratte intermedie) in caso di ritardo nella riconsegna del Bagaglio superiore a 12 ore, viene riconosciuto – fermo restando il massimale assicurato - un rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di beni di prima necessità, nei limiti di quanto indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. Questa garanzia non opera per ritardo nella riconsegna del bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato.

2 – Validità ed operatività della garanzia

Le garanzie di cui ai punti "a" e "b" dell'Art. 1 decorrono dal momento dell'inizio del viaggio e sono operative fino al termine del viaggio stesso.

La garanzia di cui al punto "c" dell'art. 1 è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in previsto dal programma di viaggio.

3 – Criteri di liquidazione e limitazioni

3.1 - La Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro.

Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei tre mesi precedenti la data del sinistro, purché il valore, il possesso dei beni e la data di acquisto risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili).

In caso diverso, per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso. In tal caso verrà applicato un deprezzamento calcolato come segue:

- a) In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto
 - i. Deprezzamento del 30% oltre i tre ed entro i sei mesi precedenti la data del sinistro
 - ii. Deprezzamento del 50% oltre i sei mesi dalla data del sinistro

- b) In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi, deprezzamento del 60%

In caso di assenza di scontrini o prove di acquisto, la Società si riserva la facoltà di riconoscere un corrispettivo forfettario o rifiutare il rimborso.

Per le cose danneggiate, la Società si riserva di corrispondere l'importo che risulta minore tra costo di riparazione e valore corrente.

3.2 - Il rimborso è limitato, per ogni oggetto, allo specifico sottolimito indicato nella Tabella dei Capitali Assicurati. I corredi fotocineottici (macchine fotografiche, telecamere, obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, custodie, ecc.) sono considerati quale oggetto unico.

3.3 - In caso di furto o danneggiamento di oggetti di valore di proprietà dell'assicurato, così come definiti in polizza, l'indennizzo è limitato allo specifico sottolimito indicato nella "Tabella dei Capitali Assicurati", ed è da determinarsi considerando il logorio e la perdita di valore. Per tali oggetti la garanzia non opera se inseriti nel bagaglio consegnato ad un'Impresa di Trasporto.

3.4 - Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper o caravan sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave e non visibili dall'esterno (in caso di motocicli: in valigie rigide chiuse a chiave), e se dalle ore 20 alle ore 7 del giorno successivo il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito e a pagamento.

3.5 - L'indennizzo sarà riconosciuto ad integrazione di quanto rimborsato e rimborsato dal Vettore o dall'Albergatore responsabile dell'evento, solo successivamente a tale rimborso, e fino a concorrenza della somma assicurata.

4 – Esclusioni specifiche (ad integrazione delle Esclusioni Comuni a tutte le garanzie)

La Società non riconosce alcun indennizzo per:

- a. Denaro in ogni sua forma (banconote, assegni, carte di credito e di debito), titoli e collezioni, biglietti aerei e ogni documento di viaggio;
- b. Oggetti d'arte, armi in genere, merci, attrezzature professionali, campionari, telefoni cellulari e smartphone, personal computer, caschi, attrezzature da campeggio;
- c. Beni acquistati durante il viaggio;
- d. Beni, diversi da capi di abbigliamento e valige, borse e zaini, che siano stati consegnati ad Impresa di trasporto (incluso il Vettore aereo);
- e. Qualunque rottura o danno al bagaglio, salvo quelli previsti al precedente art. 1-a-iii;
- f. Furto e/o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;

- g. Gioielli, perle o pietre preziose, oggetti d'oro, di platino o argento se consegnati ad imprese di trasporto;
- h. Occhiali, lenti a contatto o corneali, apparecchi acustici e protesi in genere;
- i. Strumenti professionali
- j. Equipaggiamento sportivo se in uso al momento dell'accadimento dell'evento;
- k. Rotelle e maniglie di valigie, trolley e passeggini;
- l. Logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causati da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino;
- m. Danni causati da fuoriuscite di liquidi o polveri trasportati nel bagaglio dell'assicurato;
- n. Furto o danneggiamento di articoli trasportati sul portapacchi di un veicolo o lasciati a bordo di motoveicoli, ciclomotori, biciclette.

Inoltre la Società esclude qualunque forma di indennizzo per:

- o. Insufficiente e/o inadeguato imballaggio, eventi atmosferici, bagaglio incustodito, normale usura, difetti di fabbricazione;
- p. Furto, rapina o scippo, non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Locali, di cui l'Assicurato dovrà produrre copia autentica;
- q. Mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore, non documentati da apposita denuncia presso le Autorità Aeroportuali (modulo PIR), di cui l'Assicurato dovrà produrre copia;
- r. Controlli di sicurezza e ispezioni del bagaglio effettuati dalla Pubblica Autorità (ad es. TSA negli Stati Uniti) o da trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;
- s. Dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere (ad esempio inadeguata custodia o dimenticanza), incuria, negligenza;
- t. Incidenti navali, ferroviari o aerei;
- u. "Acquisti di Prima Necessità": non è prevista alcuna forma di indennizzo per beni e oggetti che non rientrano nella suddetta definizione.

5 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di danni subiti in aeroporto

- Mancata riconsegna o danneggiamento da parte del Vettore: effettuare immediatamente il P.I.R. (Rapporto Irregolarità Bagaglio) presso l'ufficio aeroportuale "Lost and Found" facendosene rilasciare copia autentica. inoltrare sempre reclamo scritto con richiesta di indennizzo al Vettore aereo responsabile Aereo, producendo successivamente alla Società l'originale della lettera di risposta del Vettore stesso, con l'indicazione del rimborso da questi riconosciuto.
- Furto: sporgere regolare denuncia scritta all'Ufficio di Polizia dell'aeroporto

In caso di danni subiti in altre circostanze

- Sporgere immediatamente regolare denuncia scritta alle competenti Autorità locali di Polizia. inoltrare sempre reclamo scritto con richiesta di indennizzo al Vettore o Albergatore eventualmente responsabili

In mancanza di denuncia nei termini sopra indicati l'Assicurato perde qualunque diritto all'indennizzo.

La Società provvederà a rimborsare l'assicurato solo dopo la presentazione della documentazione completa richiesta e necessaria alla valutazione del sinistro.

Si rimanda al contenuto della sezione C – Obblighi dell'assicurato per gli aspetti operativi di dettaglio.

SEZIONE C - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

C.1 - In caso di richieste di Assistenza in Viaggio per ragioni mediche, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicare il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di richiamarlo immediatamente, e deve attenersi alle istruzioni che gli saranno impartite.

Centrale Operativa
24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana
NUMERO DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA IN VIAGGIO
+39.02.30.30.00.05
madrid@euro-center.com

C.2 Per le richieste di rimborso l'Assicurato o chi per esso deve:

- Aprire il sinistro **contattando il Call Center Sinistri al numero +39 02 0062 0261** entro 7 giorni dall'evento
- All'apertura del sinistro verrà inviata una mail di conferma che riporterà il numero di sinistro aperto, l'indicazione dei documenti necessari per la gestione della richiesta di indennizzo ed un modulo da compilare in ogni sua parte
- Il modulo compilato ed i documenti richiesti dovranno essere inviati a ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Sinistri – Via Pola, 9 - 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata (ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) entro 20 giorni dalla ricezione del modulo da parte dell'Assicurato

L'Assicurato deve altresì:

- garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
- liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

L'inadempimento anche di uno solo dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Inoltre:

- Eventuali spese per la ricerca e la stima del danno sono a carico dell'Assicurato.
- Per la stima del rimborso, effettuata in Italia e con valuta in Euro, si fa riferimento alle Condizioni di Polizza.

TABELLA DEI CAPITALI ASSICURATI

		ITALIA		ESTERO	
		Massimale per persona	Franchigia	Massimale per persona	Franchigia
A - ASSISTENZA IN VIAGGIO E RIMBORSO SPESE MEDICHE (per le prestazioni di assistenza si rimanda a tabella specifica)	B.1 Pagamento diretto spese ospedaliere e chirurgiche	€ 1.000,00		€ 50.000,00	
	B.2 Sottolimito Rimborso spese mediche e farmaceutiche (anche senza preventiva)	€ 200,00	€ 50,00	€ 1.000,00	€ 50,00
	B.3 Sottolimito spese odontoiatriche urgenti	€ 100,00		€ 100,00	
B - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI					
B1 - BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI		€ 1.000,00	n.a.	€ 1.000,00	n.a.
B1 - SOTTOLIMITO PER OGGETTO		€ 150,00	n.a.	€ 150,00	n.a.
B1 - SOTTOLIMITO CUMULATIVO PER OGGETTI DI VALORE		€ 150,00	n.a.	€ 150,00	n.a.
B2 - PASSAPORTO E DOCUMENTI DI VIAGGIO		€ 80,00	n.a.	€ 80,00	n.a.
B3 - RITARDO NELLA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO		€ 150,00	n.a.	€ 150,00	n.a.

ASSISTENZA IN VIAGGIO (dettaglio prestazioni)

Garanzia	Massimale per persona	Scoperto
SEZIONE A - Assistenza alla persona		
Consulenza medica telefonica	costi effettivi	no
Segnalazione di un medico specialista all'estero	costi effettivi	no
Trasporto/rientro sanitario	illimitato	no
Rientro dell'assicurato convalescente	€ 1.500,00	no
Rientro compagni di viaggio (max. 3 pax)	€ 500,00 cad	no
Spese di viaggio di un Familiare - tkt A/R	costo effettivo	no
- spese di pernottamento	€ 75/giorno - max. 10 gg.	
Rientro anticipato	€ 750 Italia/€ 1.500 estero	no
Prolungamento soggiorno	€ 100/giorno - max. 14 gg.	no
costi supplementari di rientro	€ 500 Italia/€ 1.000 estero	no
Spese di prosecuzione del viaggio	costi effettivi	no
Rientro salma	illimitato	no
Assistenza domiciliare	€ 500	no
Anticipo spese di prima necessità	€ 10.000	no
Rimborso spese telefoniche	costi documentati verso la Centrale operativa	no
Invio messaggi urgenti	costi effettivi	no
Invio medicinali urgenti	costi effettivi di invio	no
Interprete telefonico a disposizione	costi effettivi	no
Reperimento legale/Anticipo cauzione all'estero	€ 10.000	no
Ricerca e soccorso in mare o montagna	€ 2000 per pax € 7.000 per pratica	no

Privacy

Informativa resa all'Interessato per il Trattamento dei Dati Personali

Con il presente documento il Titolare del trattamento, come di seguito definito, desidera informarla sulle finalità e le modalità del trattamento dei Suoi dati personali e sui diritti che Le sono riconosciuti dal Regolamento (UE) 2016/679 (nel seguito "GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di essi.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è ERGO Reiseversicherung AG, sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede le-gale in Via Pola 9, 20124 Milano (da qui in avanti anche ERGO Assicurazione Viaggi o la "Compagnia"). Lei può contattare il no-stro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: trattamen-to_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it

2. Quali dati sono trattati

Per le finalità assicurative riportate in questa informativa, possiamo trattare dati personali identificativi e di contatto, dati relati-vi all'evento assicurato (il viaggio), alla tariffa e al premio applicato, ai sinistri occorsi nonché, col Suo consenso, dati relativi alle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti. Tali dati sono forniti direttamente da Lei o provengono da terzi, come nel caso in cui il contratto assicurativo sia automaticamente abbinato al viaggio acquistato.

3. Modalità del trattamento

Noi trattiamo i Suoi dati personali in conformità con il Regolamento UE 2016/679, utilizzando modalità manuali (trattamento di atti e documenti cartacei) ed automatizzate e logiche strettamente correlate alle finalità. I trattamenti sono protetti da adegua-te misure di sicurezza. La compagnia non diffonde dati personali.

4. Finalità e basi giuridiche del trattamento

4.1 Finalità contrattuali

Se vuole stipulare una polizza assicurativa abbiamo bisogno di trattare i Suoi dati personali per acquisire informazioni preliminari al contratto, perfezionare detto contratto nonché, successivamente, per gestire i sinistri eventuali. L'art. 6 comma 1 lettera b) del GDPR fornisce la base giuridica per i nostri trattamenti di tipo amministrativo e contabile connessi agli obblighi contrattuali e precontrattuali, che comprendono tecniche di comunicazione a distanza quali il customer service telefonico. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed essi saranno conservati per il periodo di vigenza del contratto. In caso di cessazione a qualsiasi titolo del contratto i dati saranno conservati in relazione alle prescrizioni di legge (dieci anni).

4.2 Finalità di legge

La compagnia tratta i Suoi dati personali per obblighi derivanti da leggi (quali verifiche antiriciclaggio, antifrode, comunicazioni obbligatorie a fini fiscali, ecc.), da regolamenti e norme comunitarie, nonché da norme emanate da Autorità di vigilanza e controllo o da altre Autorità a ciò legittimate. L'art. 6 comma 1 lettera c) del GDPR fornisce la base giuridica per i trattamenti che dobbiamo effettuare in adempimento di obblighi di legge, di regolamenti e di provvedimenti delle Autorità legittimate. Il conferimento dei dati è obbligatorio. I dati saranno conservati per il periodo prescritto dagli obblighi di legge e, in particolare dieci anni dalla data di cessazione a qualsiasi titolo del contratto ovvero dalla data di una decisione vincolante di un'Autorità a ciò legittimata (quale una sentenza di tribunale) successiva a detta cessazione.

4.3 Finalità che necessitano del tuo consenso

Il Suo consenso al trattamento, che potrà esprimere barrando nell'apposito modulo le caselle corrispondenti alle Sue libere scelte e revocare in ogni momento, ci è necessario per:

4.3.1 Trattamento di particolari categorie di dati

Per trattare particolari categorie di dati personali [come nel caso di liquidazione di sinistri che implicino danni fisici] avremo bisogno del Suo consenso scritto, che costituirà la base giuridica del trattamento, in conformità agli articoli 7 e 9 comma 1 lettera a) del GDPR. La mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare le operazioni riportate nella parentesi quadra che precede e ciò avverrà anche dal momento della eventuale successiva revoca. Le particolari categorie di dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento e saranno conservati per il tempo prescritto (10 anni).

4.3.2 Trattamenti di marketing

Le attività di promozione commerciale saranno svolte attraverso corrispondenza postale e comunicazioni elettroniche come telefonate anche mediante sistemi automatizzati di chiamata, telefax, posta elettronica, messaggi SMS o MMS, comunicazioni sui social media cui Lei è iscritto. Contatti di tipo promozionale saranno attivati dalla nostra Compagnia solo nel caso di contraente persona fisica che abbia espresso consenso positivo alla relativa tipologia (marketing diretto, marketing da terzi, derivante da profilazione) di attività promozionale.

4.3.2.1 Marketing di prodotti/servizi propri e del Gruppo

La compagnia intende trattare i dati personali a società terze che opereranno trattamenti per finalità di marketing di propri prodotti e servizi, in qualità di autonomi titolari del trattamento. L'elenco suddiviso per categoria merceologica di tali soggetti, presso i quali potranno essere esercitati i diritti previsti dal GDPR per l'interessato, è consultabile sul sito della compagnia www.ergoassicurazioneviaggi.it. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tali comunicazioni, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Qualora Lei abbia espresso il Suo consenso alla profilazione di cui al punto successivo l'attività di marketing prenderà in considerazione solo i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

4.3.2.2 Cessione di dati a Terzi per finalità commerciali

La compagnia può cedere i dati personali a società terze che opereranno trattamenti per finalità di marketing di propri prodotti e servizi, in qualità di autonomi titolari del trattamento. L'elenco suddiviso per categoria merceologica di tali soggetti, presso i quali potranno essere esercitati i diritti previsti dal GDPR per l'interessato, è consultabile sul sito della compagnia www.ergoassicurazioneviaggi.it. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale cessione di dati, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Ad eccezione dei trattamenti effettuati dai soggetti cui essi sono ceduti, i dati saranno conservati per il periodo prescritto dalla legge (10 anni).

4.3.2.3 Profilazione

La compagnia attraverso l'elaborazione, con strumenti elettronici ed anche senza l'ausilio di essi, dei Suoi dati personali, nonché delle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti può individuare ed offrire servizi o prodotti più appropriati alla Sua persona. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre offerte mirate. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Le attività di profilazione prenderanno in considerazione i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

4.3.2.4 Processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

La compagnia può elaborare alcuni Suoi dati al fine di assumere decisioni basate unicamente su un trattamento automatizzato, inclusa la profilazione. In particolare la compagnia tiene conto dei rapporti già intercorsi (stipula di altri contratti assicurativi e sinistri liquidati) per proporre/applicare tariffe di maggior favore sui contratti successivi. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre tariffe di maggior favore.

4.3.2.5 Legittimo interesse

La compagnia tratta altresì i Suoi dati personali per il proprio legittimo interesse nel caso dell'invio di comunicazioni e-mail, da Lei non rifiutate, per la vendita di prodotti e servizi della Compagnia analoghi a quelli già oggetto di un Suo acquisto, in occasione del quale ha comunicato il Suo indirizzo di posta elettronica.

5. Soggetti cui si comunicano i dati o che ne vengono a conoscenza

I Suoi dati personali, in relazione ai rapporti/servizi attivati, possono essere comunicati a Istituzioni pubbliche (Agenzia delle Entrate) ed Organi di vigilanza (IVASS). Nel trattare i dati personali per le finalità sopra riportate ci avvaliamo altresì della collaborazione di soggetti esterni appartenenti alle seguenti categorie:

- società del Gruppo;
- fornitori di servizi informatici e telematici;
- società che gestiscono sistemi di pagamento;
- soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi assicurative;
- fornitori di servizi di archiviazione di documenti cartacei;

- fornitori di servizi di conservazione sostitutiva;
- fornitori di informazioni commerciali;
- fornitori di servizi di logistica, trasporto, spedizione e smistamento di comunicazioni;
- società e professionisti che svolgono attività di recupero crediti;
- società e professionisti che svolgono attività e consulenze legali;
- società di revisione contabile.

Nel caso Lei abbia espresso il relativo consenso al trattamento per attività promozionali, i Suoi dati potranno altresì essere comunicati a: società specializzate nelle attività di marketing e promozione commerciale; partner commerciali;

Tali soggetti operano quali autonomi titolari del trattamento salvo il caso in cui siano stati designati dalla Compagnia quali responsabili dei trattamenti di loro competenza. Il loro elenco è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente inviando una comunicazione ai riferimenti sopra riportati. I dati personali sono trattati da dipendenti e altri collaboratori, in qualità di persone autorizzate e incaricate del trattamento, addetti anche temporaneamente ai competenti servizi della Compagnia.

6. Trasferimenti all'estero di dati personali

In alcuni casi la Compagnia può trasferire dati personali in Paesi esteri, ad esempio e per legittimo interesse, alla nostra capogruppo in Germania. Qualora tali Paesi siano fuori della UE, i trasferimenti sono consentiti nel caso di decisioni di adeguatezza emanate dalla Commissione UE ed anche in presenza di accordi internazionali, ovvero con l'adozione di adeguate garanzie di protezione come clausole contrattuali tipo emanate dalla Commissione UE. In mancanza di tali garanzie i trasferimenti sono comunque consentiti nel caso siano necessari all'esecuzione di obblighi contrattuali [art. 49 comma 1 lettera b) del GDPR]. Ulteriori informazioni possono essere richieste ai riferimenti riportati sopra. Questa informativa è soggetta a revisione. Informiamo che l'ultima versione è sempre disponibile all'indirizzo WEB <https://www.ergoassicurazioneviaggi.it/download/privacy>.

7. Diritti dell'interessato

I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che li riguarda, di accedere a tali dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Inoltre, gli interessati hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la limitazione del trattamento, la revoca del consenso, la portabilità dei dati nonché di proporre reclamo all'autorità di controllo e di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al trattamento dei dati. I diritti dell'interessato sono esercitabili ai riferimenti sopra riportati.