CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI VIAGGI

COVERWISE

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la "Nota Informativa"

Redatto ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35 del 26/05/2010

Data dell'ultimo aggiornamento: 15/01/2016

Inter Partner ASSISTANCE

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Sede Secondaria per l'Irlanda
Parte del Gruppo AXA Assistance

AXA ASSISTANCE
ridefiniamo / il servizio

Indice

Indice 2
Nota informativa al contraente 3
A – INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE 3
B – INFORMAZIONI SUL CONTRATTO 3
C- INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI 7
Glossario 9
1. Condizioni generali di assicurazione 12
2. Condizioni particolari di assicurazione 15
2.1 Estensione territoriale 15
2.2 Esclusioni comuni a tutte le sezioni 15
2.3 Oggetto dell'assicurazione 16
A. ASSISTENZA IN VIAGGIO 17
B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO 22
C. INFORTUNI IN VIAGGIO 26
D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT 28
E. ASSISTENZA A FAMILIARI E ABITAZIONE 29
F. ASSISTENZA STRADALE 30
G. BAGAGLIO 33
H. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO 35
GARANZIE FACOLTATIVE 36
I. ANNULLAMENTO 36
3. In caso di emergenza 38
4. In caso di denuncia 38
5. Riferimenti importanti 41
Allegato 1. Tabelle delle garanzie per singola copertura 42
COPERTURA MEDICA 42
COPERTURA MEDICA E BAGAGLIO 43
COPERTURA TUTTO INCLUSO 44
COPERTURA ANNULLAMENTO 46
Informativa sul trattamento dei dati personali da parte di Inter Partner Assistance S.A. Sede Secondaria per l'Irlanda 46

Nota informativa al contraente

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS ma il suo contenuto non è soggetto alla prenventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione
B. Informazioni sul contratto
C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

A – INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

- **Informazioni generali**

  Inter Partner Assistance S.A., Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, Avenue Louise, 166, cap. soc. €11.702.613,00 detenuto al 100% da AXA ASSISTANCE è assoggettata alla vigilanza della BNB (Banque nationale de Belgique Boulevard de Berlaimont 14 BE-1000 Bruxelles).
  Il presente contratto è stipulato da Inter Partner Assistance S.A. - sede secondaria per l'Irlanda - 10 -11 Mary Street, Dublino 1, Irlanda. Sito Internet www.axa-assistance.ie Telefono +353 14711799.
  Inter Partner Assistance S.A. sede secondaria per l'Irlanda, è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con il numero di iscrizione IVASS II.00928 all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione ed opera in Italia in regime di libera prestazione di servizi.

- **Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa**

  Il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A. è pari a € 70.312.728, e comprende il capitale sociale pari a €11.702.613 e le riserve patrimoniali pari a €11.799.029. L'indice di solvibilità di Inter Partner Assistance S.A. relativo all'intera gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 110.3%.

B – INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

L'assicurazione VIAGGIO SINGOLO decorre dalle ore e dal giorno indicato sul certificato di assicurazione e cessa alla scadenza pattuita.
L'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE, di durata pari a 365 giorni, decorre dalle ore e dal giorno indicato sul Certificato di Assicurazione e prevede, alla sua scadenza, il rinnovo automatico di anno in anno, salvo disdetta da parte del Contraente.

Avvertenza – termini e modalità per l'esercizio della disdetta:
Per la polizza VIAGGIO SINGOLO non è presente alcun obbligo di disdetta.
Per la polizza MULTIVIAGGIO ANNUALE è necessario inviare disdetta al contratto, con un preavviso di almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza, inviando un'email all'indirizzo: info@coverwise.it oppure con lettera raccomandata con a.r. a Servizio Clienti - Inter Partner Assistance S.A, Casella Postale n. 230, UP Milano Centro, Via Cordusio 4, 20123 Milano.
Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 1.1 "Operatività e decorrenza" prevista dalle Condizioni generali di Assicurazione.

- **Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

  Il contratto presenta una serie di garanzie preposte alla tutela di coloro che viaggiano, elaborate per offrire una protezione verso gli accadimenti dannosi e gli imprevisti che si verificano più frequentemente durante i viaggi ed elaborate sulla base di 4 pacchetti assicurativi:

  - **COPERTURA MEDICA**
  - **COPERTURA MEDICA E BAGAGLIO**
  - **COPERTURA TUTTO INCLUSO**
  - **COPERTURA ANNULLAMENTO** (copertura acquistabile singolarmente e/o come aggiunta alle Coperture Medica, Medica e Bagaglio e Tutto Incluso)

  Per ognuna delle suddette coperture, ad eccezione della Copertura Annullamento, il Contraente ha la facoltà di scegliere, dietro pagamento del relativo premio, due diversi tipi di durata:

- **ASSICURAZIONE VIAGGIO SINGOLO**
- **ASSICURAZIONE MULTIVIAGGIO ANNUALE**

La Copertura Annullamento può essere acquistata ESCLUSIVAMENTE per l'Assicurazione VIAGGIO SINGOLO.
L'assicurazione VIAGGIO SINGOLO prevede la copertura di un singolo Viaggio per ciascun Assicurato durante il Periodo di Assicurazione come indicato nel Certificato di Assicurazione.
L'assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE prevede invece la copertura di un numero illimitato di Viaggi per ogni singolo Assicurato durante il Periodo di Assicurazione di 365 giorni e per la destinazione indicata sul Certificato di Assicurazione.
Per maggiori dettagli sulla durata dell'assicurazione VIAGGIO SINGOLO e per l'assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE, si rinvia all'articolo 1.1. "Operatività e decorrenza" previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza – Per viaggi in Italia, la polizza di assicurazione è valida ESCLUSIVAMENTE qualora l'Assicurato abbia prenotato almeno 2 notti in un albergo, motel, campeggio per le vacanze, bed and breakfast, appartamento per le vacanze o qualsiasi altro alloggio simile preso in affitto dietro pagamento di una somma di denaro.

Le garanzie offerte, a seconda del pacchetto assicurativo e della durata selezionati e regolarmente esplicitate nelle Condizioni Particolari di Assicurazione, sono:

A. <u>ASSISTENZA IN VIAGGIO</u>

La sezione A prevede, secondo i massimali e le condizioni di polizza, le seguenti prestazioni:

a) Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza (in Italia)
b) Segnalazione di un medico specialista
c) Rientro dei minori assicurati
d) Interprete a disposizione
e) Viaggio di un familiare o di un amico in caso di ricovero
f) Prolungamento del soggiorno (Assicurato)
g) Prolungamento del soggiorno (Compagno di viaggio)
h) Rientro della salma
i) Invio comunicazioni urgenti
j) Protezione carte di credito
k) Assistenza legale all'estero
l) Assistenza bagaglio e documenti
m) Spese ricerca e soccorso
n) Servizio informativo 24 ore su 24
o) Rientro dei familare e dei compagno di viaggio assicurati

<u>Valida per IL SOLO PRODOTTO "TUTTO INCLUSO"</u>.

p) Assistenza prenotazione alberghi e noleggio autovetture
q) Spese funerarie

Si rinvia alla sezione A – ASSISTENZA IN VIAGGIO nelle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE per una lista dettagliata delle prestazioni, dei massimali e delle franchigie.

B. <u>SPESE MEDICHE IN VIAGGIO</u>

La sezione B prevede, secondo i massimali e le condizioni di polizza, le seguenti prestazioni:

a) Spese mediche per ricovero
b) Trasporto-Rientro Santiario dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio
c) Complicazioni della gravidanza (all'estero)
d) Spese per visite mediche e/o famaceutiche
e) Rimborso spese telefoniche
f) Cure odontoiatriche

Si rinvia alla sezione B – SPESE MEDICHE IN VIAGGIO nelle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE per una lista dettagliata delle prestazioni, dei massimali e delle franchigie.

C. INFORTUNI IN VIAGGIO

Valido per il solo prodotto "TUTTO INCLUSO"

La sezione C prevede, secondo i massimali e le condizioni di polizza, le seguenti prestazioni:

a) Infortuni in viaggio – non aerei
b) Infortuni in volo

Si rinvia alla sezione C – INFORTUNI IN VIAGGIO nelle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE per una lista dettagliata delle prestazioni, dei massimali e delle franchigie.

D. RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI – RCT

La sezione D prevede, secondo i massimali e le condizioni di polizza, le seguenti prestazioni:

a) Responsabilità civile verso terzi

Si rinvia alla sezione D – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI nelle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE per una lista dettagliata delle prestazioni, dei massimali e delle franchigie.

E. ASSISTENZA A FAMILIARI E ABITAZIONE

Valida per il solo prodotto "TUTTO INCLUSO"

La sezione E prevede, secondo i massimali e le condizioni di polizza, le seguenti prestazioni:

a) Consulenza medica telefonica
b) Informazione diretta telefonica
c) Assistenza medica durante le notti e i giorni festivi
d) Servizio di ambulanza
e) Trasferimento a un centro medico specializzato
f) Protezione casa: invio di un elettricista
g) Protezione casa: invio di un fabbro/falegname
h) Protezione casa: invio di un idraulico

Si rinvia alla sezione E – ASSISTENZA A FAMILIARI E PARENTI nelle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE per una lista dettagliata delle prestazioni, dei massimali e delle franchigie.

F. ASSISTENZA STRADALE

Valida per la sola copertura "TUTTO INCLUSO"

La sezione F prevede, secondo i massimali e le condizioni di polizza, le seguenti prestazioni:

a) Assistenza d'urgenza e soccorso stradale
b) Invio taxi
c) Rientro al domicilio o proseguimento viaggio
d) Autista in sostituzione
e) Recupero del veicolo riparato
f) Spese di albergo

Si rinvia alla sezione F – ASSISTENZA STRADALE nelle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE per una lista dettagliata delle prestazioni, dei massimali e delle franchigie.

G. BAGAGLIO

Valida solo per le coperture "MEDICA E BAGAGLIO" e "TUTTO INCLUSO"

La sezione G prevede, secondo i massimali e le condizioni di polizza, le seguenti prestazioni:

a) Furto, scippo, rapina, incendio e mancata riconsegna del bagaglio

VALIDA PER IL SOLO PRODOTTO "TUTTO INCLUSO":

b) Sostituzione del passaporto e/o documenti di identità

Si rinvia alla sezione G – BAGAGLIO nelle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE per una lista dettagliata delle prestazioni, dei massimali e delle franchigie.

H. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

La sezione H prevede, secondo i massimali e le condizioni di polizza, le seguenti prestazioni:

a) Interruzione del viaggio

b) Rientro anticipato

Si rinvia alla sezione H – INTERRUZIONE DEL VIAGGIO nelle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE per una lista dettagliata delle prestazioni, dei massimali e delle franchigie.

I. ANNULLAMENTO *(VENDIBILE SINGOLARMENTE E COME GARANZIA FACOLTATIVA)* solo per l'Assicurazione VIAGGIO SINGOLO.

Le garanzie della sezione I – ANNULLAMENTO sono applicabili ESCLUSIVAMENTE alla "COPERTURA ANNULLAMENTO". Il Contraente ha tuttavia la facoltà di aggiungere, dietro specifica selezione e dietro pagamento del relativo premio, tali garanzie alla "COPERTURA MEDICA", alla "COPERTURA MEDICA E BAGAGLIO" e alla "COPERTURA TUTTO INCLUSO". La sezione I prevede, secondo i massimali e le condizioni di polizza, le seguenti prestazioni:

a) Annullamento del viaggio – Rimborso penale

b) Spese di riprotezione del viaggio

Si rinvia alla sezione I – ANNULLAMENTO nelle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE per una lista dettagliata delle prestazioni, dei massimali e delle franchigie.

L'allegato 1 al presente contratto riassume le diverse garanzie e i corrispettivi massimali e franchigie, relativi a ogni singola Copertura.

Avvertenza: tutte le coperture assicurative previste sono soggette a limitazioni ed esclusioni ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione rubricati "1.1 – Operatività e decorrenza", "1.2 - Persone assicurabili", "1.3 – Importanti Condizioni relative alla Salute" e "2.2 - Esclusioni comuni a tutte le sezioni", per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: Il contratto di assicurazione prevede l'applicazione di franchigie e/o massimali, meglio definiti nel Glossario e nella misura risultante nelle Condizioni Particolari di Assicurazione. Si rinvia all'art. 2.3 – Oggetto dell'assicurazione.

Esempio di applicazione di Franchigia:

Danno accertato 1.000,00 euro, franchigia prevista in polizza 100,00 euro per sinistro per ogni Assicurato.
Importo liquidato 900,00 euro (1.000,00 – 100,00 = 900,00).

Esempio di applicazione di Franchigia con limite massimo d'indennizzo o risarcimento:

Danno accertato 3.000,00 euro, previsto in polizza limite massimo d'indennizzo pari a 2.500,00 euro, franchigia prevista in polizza 100,00 euro per sinistro per ogni Assicurato.
Importo liquidato 2.500,00 euro. Poiché il limite di indennizzo è 2.500,00, l'importo liquidabile (3.000,00 - 100,00 = 2.900,00) non può essere superiore.

- **Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità**
  Avvertenza: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Qualsiasi dichiarazione falsa o reticente da parte del Contraente o dell'Assicurato usate per calcolare il premio dell'assicurazione potrebbero limitare o annullare il pagamento delle prestazioni. Se qualsiasi dettaglio dovesse cambiare, l'Assicurato o il Contraente deve notificare immediatamente la Società. La Società non è responsabile per le conseguenze derivanti dalle mancate comunicazioni qualora l'Assicurato o il Contraente non abbia notificato la Società. Per maggiori informazioni Si rinvia all'art. 1.6 delle Condizioni d'Assicurazione.

- **Aggravamento e diminuzione del rischio**
  Avvertenza: L'Assicurato deve informare immediatamente la Società di ogni eventuale aggravamento e diminuzione del rischio avvenuta dopo l'emissione del Certificato di Assicurazione ai sensi degli articoli 1897 and 1898 del Codice Civile. La mancata comunicazione potrebbe risultare in limitazioni o non pagamento delle prestazioni assicurative.

  Per maggiori informazioni si rinvia all'articolo 1.6 nelle Condizioni di Assicurazione.

  Un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio è, a titolo esemplificativo, qualora il luogo di destinazione del viaggio sia soggetto a episodi improvvisi di guerra, dal momento che, essendo questo fra le esclusioni, avrebbe impedito alla Società di emettere la polizza di assicurazione.

- **Premi**
  L'Impresa determina il premio dell'assicurazione sulla base delle tariffe dei premi assicurativi in vigore al momento dell'acquisto della polizza. L'ammontare è determinato dall'oggetto e dalla scelta dell'assicurazione, dalla durata del Viaggio, dall'Area Geografica selezionata e dal numero di Assicurati.

  Il premio dell'assicurazione è in Euro. Il premio deve essere corrisposto in un'unica soluzione per l'intero Periodo di Assicurazione. Il pagamento del premio è un obbligo del Contraente.

  Il premio assicurativo è pagato con l'addebito dello stesso sul conto bancario del Contraente. Il Contraente deve pagare a mezzo carta di credito o di debito, come per legislazione attuale.

Il premio potrebbe aumentare qualora il Contraente decida di aggiungere eventuali garanzie facoltative offerte dalla Società.

- **Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**
  I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. Se la polizza MULTIVIAGGIO ANNUALE è rinnovata annualmente, le garanzie scadranno dopo due anni dall'ultimo rinnovo.

- **Legge applicabile**
  Il presente contratto è soggetto alla legge italiana.

- **Regime fiscale**
  Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge in ordine al presente contratto sono a carico del Contraente.

- **Diritto di Recesso**
  La polizza di assicurazione è annullata:
  1. al finire del Periodo di Assicurazione
  2. il giorno in cui la Società riceve la richiesta di annullamento da parte del Contraente
  3. il giorno in cui il Contraente riceve una notifica di terminazione del contratto da parte della Società.

  Il Contraente riceverà il premio assicurativo quando l'annullamento della polizza è richiesto. Qualsiasi premio già pagato verrà rimborsato al Contraente a condizione che la richiesta sia ricevuta dalla Società entro il **Periodo di Recesso di 14 giorni** e l'Assicurato non abbia viaggiato nè fatto denunce nè intenda farne e non si siano verificati sinistri che potrebbero dare origine a una denuncia. I rimborsi verranno fatti utilizzando la stessa carta di debito/credito usata per acquistare la polizza assicurativa.

  Se il Contraente intende esercitare il diritto di recesso e annullare una polizza assicurativa VIAGGIO SINGOLO o MULTIVIAGGIO ANNUALE deve inviare un'email al Servizio Clienti a info@coverwise.it o una lettera a Servizio Clienti, Inter Partner Assistance S.A., Casella Postale n. 230, UP Milano Centro, Via Cordusio 4, 20123 Milano.

  La Società si riserva il diritto di annullare la polizza inviando un avviso di 21 giorni attraverso una raccomandata all'ultimo indirizzo noto del Contraente. In questo caso, nessun premio verrà rimborsato.

  La polizza VIAGGIO SINGOLO non prevede alcun obbligo di disdetta al termine del Periodo di Assicurazione.

- **Rinnovi**
  L'assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE prevede il tacito rinnovo alla sua scadenza, per cui verrà automaticamente rinnovata anno dopo anno, salvo disdetta, addebitando l'importo del premio direttamente sulla carta di debito/credito utilizzata per effettuare il primo acquisto.

  Per disdire la polizza, il Contraente deve inviare una comunicazione in cui afferma di non voler rinnovare il contratto per l'anno seguente almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza, attraverso un'email a info@coverwise.it o una raccomandata a Servizio Clienti, Inter Partner Assistance S.A., Casella Postale n. 230, UP Milano Centro, Via Cordusio 4, 20123 Milano.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

- **Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**
  Avvertenza: La gestione dei sinistri è affidata alla struttura organizzativa di AXA Assistance, ATI Italia, C/Tarragona N°161, 08014 - Barcelona, España.

  L'Assicurato deve inviare i moduli di denuncia completati ed eventuale documentazione aggiuntiva per posta a Inter Partner Assistance S.A., Casella Postale n. 230, UP Milano Centro, Via Cordusio 4, 20123 Milano o per email a sinistri.coverwise@axa-assistance.com.

  Il Contratto di Assicurazione può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del sinistro. Si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione rubricati: "3 – In caso di necessità e 4 – In caso di richiesta di rimborso". Il mancato rispetto degli stessi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

- **Reclami**
  Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto (posta o email) a:

  Servizio Clienti - AXA Assistance, ATI Italia, C/Tarragona N°161, 08014 - Barcelona, España – email: attenzione.cliente@ipartner.es o a Inter Partner Assistance S.A., Casella Postale n. 230, UP Milano Centro, Via Cordusio 4, 20123 Milano.

  L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.
  In conformità al disposto del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi al seguente Istituto: IVASS - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della

documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Impresa non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla 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). 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 la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

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. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm

Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Inter Partner Assistance S.A. – Sede Secondaria per l'Irlanda è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale

Inter Partner Assistance S.A. – Sede Secondaria per l'Irlanda

Data dell'ultimo aggiornamento: 15/01/2016

Glossario

Ogni termine o espressione a cui sia stato dato uno specifico significato continuerà ad avere lo stesso significato in tutta la polizza assicurativa.

Aree Geografiche:

Italia: l'intero territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e la Città del Vaticano.

Europa: Albania, Andorra, Armenia, Austria, Bielorussia, Belgio, Bosnia e Herzegovina, Bulgaria, le Isole Channel (Bailato di Guernsey e Jersey), Cipro, Croazia, Danimarca (incluso le Isole Faroe), Estonia, Finlandia, Francia (incluso Corsica), Georgia, Germania, Gibilterra, Grecia (Incluso le Isole Greche), Islanda, Repubblica di Irlanda, Italia (incluso le Isole Eolie, la Sardegna e la Sicilia), Kazakhistan, Kosovo, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Moldavia, Principato di Monaco, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo (incluso le Isole Azorrre e Madeira), Regno Unito (Inghilterra, Scozia, Galles, Irlanda del Nord, Isole Ebridi, Isola di Man, Isole Orkney, Isole Shetland), Repubblica Ceca, Romania, Russia (ovest dei Monti Urali), San Marino, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna (incluso le Isole Baleari e le Isole Canarie), Svezia, Svizzera, Turchia, Ucraina, Ungheria e Città del Vaticano.

Mondo: sono coperti Viaggi verso qualsiasi destinazione - inclusi gli Stati Uniti, il Canada, il Messico e le Isole dei Caraibi – con l'eccezione dei paesi verso cui un organo governativo in Italia (ad esempio il Ministero degli Affari Esteri) o l'Organizzazione Mondiale della Sanità abbia sconsigliato di viaggiare o su cui le Nazioni Unite abbiano posto un embargo.

Assicurato: il Contraente e qualsiasi altra persona che viaggia per un Viaggio con il Contraente, il cui nome appare sul Certificato di Assicurazione e di età inferiore ai 68 anni.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa di AXA Assistance Barcellona.

Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli altri effetti personali e altri articoli appartenenti all'Assicurato, che sono indossati, utilizzati o trasportati dallo stesso durante un qualsiasi Viaggio e sono contenuti nella valigia, nella borsa o nello zaino.

Bagaglio da stiva: il bagaglio consegnato alla compagnia aerea per il trasporto nella stiva dell'aereo e che quindi rimane inaccessibile ai passeggeri durante il viaggio.

Business: attività economica, affari.

Centrale Operativa: la struttura erogatrice dei servizi, organizzata da AXA Travel Insurance 10/11 Mary Street, Dublino1, Irlanda (numero di compagnia 426087), operante 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Certificato di Assicurazione: il documento che prova l'assicurazione e che viene emesso per il Contraente dopo l'acquisto.

Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.

Complicazione della Gravidanza: le seguenti complicazioni impreviste della gravidanza certificate da un Medico: toxaemia, ipertensione gestazionale, pre-eclampsia, gravidanza extrauterina, mola idatiforme (gravidanza molare), iperemesi gravidica, emorragia ante-partum, distacco della placenta, placenta previa, emorragia post-parto, ritenzione di placenta o membrana, aborto spontaneo, parto di feto morto, parti Cesarei d'urgenza medicalmente necessari o terminazioni medicalmente necessarie nonchè eventuali nascite premature o rischio di travaglio precoce più di 8 settimane (o 16 settimane nel caso di una gravidanza multipla) prima della data del parto prevista.

Condizioni esentate: condizioni mediche riportate nelle Importanti Condizioni relative alla Salute che saranno coperte senza un ulteriore addebito e saranno soggette alle normali Condizioni Generali di questa assicurazione, purchè l'Assicurato non stia aspettando di essere sottoposto a un'operazione chirurgica per una di esse ed essa stessa sia stata dichiarata completamente soddisfacente e tale da non richiedere nessun altro controllo post-operatorio.

Non è necessario che l'Assicurato dichiari nessuna di queste condizioni purchè tutti i criteri siano soddisfatti.

Condizione Medica: qualsiasi malattia medica o psicologica, malanno, condizione o infortunio.

Condizione Medica Preesistente: qualsiasi Condizione Medica passata o presente che nei 2 anni precedenti alla sottoscrizione della Polizza e/o al Viaggio abbia determinato sintomi o per la quale ci si sia sottoposti a o abbia richiesto un qualsiasi tipo di cura o medicamento prescritto dal medico, consultazione medica, esami o controlli/check-up.

Contraente: il viaggiatore principale di età superiore ai 18 anni che stipula la polizza di assicurazione per tutte le persone assicurate.

Coppia: l'Assicurato e un suo Familiare (la definizione di Familiare include anche il suo partner) che vive al suo stesso indirizzo e con cui ha un rapporto legale o personale. Uno deve essere di età superiore ai 18 anni e l'altro non inferiore ai 16 anni.

Danneggiamento: Atto illecito con cui si reca danno a cose.

Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

Durata dell'assicurazione:

VIAGGIO SINGOLO

- il periodo di tempo in cui si viaggia, non superiore al periodo indicato sul Certificato di Assicurazione o 59 giorni consecutivi (31 giorni per Assicurati di età tra i 61 e i 68 anni). Ogni viaggio DEVE iniziare e finire in Italia. Se il Contraente ha acquistato la garanzia facoltativa, la copertura per l'annullamento del Viaggio inizia nel momento in cui il Contraente acquista la polizza e termina con l'inizio del Viaggio.

MUTLTIVIAGGIO ANNUALE

- il periodo di 365 giorni indicato sul Certificato di Assicurazione. Durante questo periodo, sono coperti SOLO Viaggi di durata non superiore a 31 giorni consecutivi mentre questa Polizza non coprirà nessun Viaggio che superi i 31 giorni. Ciascun viaggio durante il Periodo di Assicurazione DEVE iniziare e terminare in Italia e sarà considerato un Viaggio separato, a ognuno dei quali verranno applicate tutte le condizioni, le definizioni e le esclusioni contenute in questa assicurazione.

Estensione del Periodo di Assicurazione

- non saranno coperti Viaggi già iniziati al momento dell'acquisto della Polizza a meno che non si tratti di un rinnovo di una polizza MULTIVIAGGIO ANNUALE il cui rinnovo appunto cade durante il Viaggio stesso e pertanto non c'è nessun intervallo nella copertura.

Emergenza/Urgenza (Medica): un Infortunio Fisico o una Malattia improvvisa e inaspettata che colpisce l'Assicurato durante il viaggio e un Medico afferma la necessità di cure sanitarie o attenzione medica immediate.

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

Familiare: padre, madre, fratello, sorella, coniuge o fidanzato/a o partner di fatto (qualsiasi coppia in una relazione di fatto che vive permanentemente allo stesso indirizzo), figlio/a, inclusi figli adottivi, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, patrigno, matrigna, figliastro, sorellastra, fratellastro, bambino in affidamento e il tutore legale.

Franchigia: importo prestabilito, come evidenziato nelle Tabelle delle garanzie, che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ogni Assicurato per ogni singolo sinistro.

Furto: reato commesso da Terzi che si impossessano della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri così come disciplinato dagli articoli 624 e 624 bis Codice Penale.

Guasto meccanico: l'evento meccanico, elettrico o idraulico improvviso ed imprevisto che metta il veicolo in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Sono considerati guasti: rottura o foratura del pneumatico, errore di carburante, esaurimento batteria, blocco della serratura o dell'antifurto/immobilizer.

Incendio: Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi ed autopropagarsi.

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 non consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.

Incustodito: quando l'Assicurato non ne ha una piena visuale e pertanto non è nella posizione di prevenire eventuali interferenze illecite.

Indennizzo/Indennità/Rimborso: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

Infortunio fisico: un infortunio fisico constatabile dovuto a uno specifico evento esterno improvviso, violento e inaspettato. Una lesione risultante dall'inevitabile esposizione agli elementi verrà considerate un Infortunio Fisico.

Interruzione: ridurre il proprio Viaggio ritornando alla propria abitazione a causa di un'emergenza autorizzata dalla Società.

Invalidità Totale Permanente: un'invalidità che, essendosi protratta per un period di almeno 24 mesi consecutivi, secondo il parere di uno specialista indipendente qualificato, impedisca all'Assicurato di portare avanti o concentrarsi su una qualche attività od occupazione per il resto della propria vita.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

Malattia improvvisa: una malattia inaspettata e imprevista che impedisca all'Assicurato di fare il viaggio e che sia sostenuta da un certificato medico.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Tabella delle garanzie, garantita dalla Società in caso di sinistro.

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/Medico Generico/Medico di Medicina Generale: un membro legalmente abilitato ad esercitare la professione medica, riconosciuto dalla legge del Paese in cui le cure sono prestate, per il quale la fornitura di tale trattamento rientra nello scopo della sua abilitazione e del suo tirocinio e che non è imparentato con l'Assicurato o i compagni di viaggio.

Oggetti di valore: gioielli, oro, argento, metalli preziosi, articoli con pietre preziose o semipreziose, orologi, pellicce, macchine fotografiche, videocamere, sistemi di navigazione satellitare portatili, apparecchiature fotografiche, audio, video, per computer e televisive - inclusi lettori MP3/4, lettori CD, lettori DVD, registratori, film, cassette, cartucce e cuffie -, videogiochi e i dispositivi ad essi associati, telescopi e binocoli.

Paio o set: articoli che sono parte di un set o che sono normalmente usati insieme.

Periodo di Recesso: I 14 giorni che seguono l'acquisto della polizza assicurativa e l'invio del Certificato di Assicurazione o il rinnovo della polizza MULTIVIAGGIO ANNUALE.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.

Residenza: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scasso: forzatura, rimozione o rottura di serrature o di mezzi di protezione dei locali o di cassaforte o mobili contenenti i beni assicurati, tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del fatto dannoso.

Scippo: furto di cose consumato strappandole di mano o di dosso all'Assicurato.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

Società/Impresa: Inter Partner Assistance S.A. – Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni – Sede Secondaria per l'Irlanda, 10 -11 Mary Street, Dublino 1, Irlanda, e/o Inter Partner Assistance S.A., Avenue Louise, 166 bte 1, 1050, Bruxelles, Belgio e/o AXA Travel Insurance allo stesso indirizzo in Irlanda, operanti in Italia in libera prestazione di servizi e con sede principale a Bruxelles. Tutte le compagnie sono membri del Gruppo AXA Assistance.

Sotto l'influenza: un risultato superiore a 0.02, se è stato fatto un esame tossicologico. Se invece l'esame tossicologico non è stato fatto, qualsiasi verbale fatto al momento del sinistro che confermi o evidenzi il sospetto di assunzione di alcol da parte dell'Assicurato.

Terrorismo: qualsiasi atto, che prevede l'uso della forza o della violenza e/o la sua minaccia ma non limitato ad esse, da parte di persone o gruppo/i di persone, che agiscono soli, per conto di o in associazione con qualsiasi organizzazione o governo, il quale è commesso per scopi polici, religiosi, ideologici o simili tra cui l'intento di influenzare un governo e/o disseminare terrore nel pubblico o in una parte di esso.

Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di Familiare nè nominata sul Certificato di Assicurazione come Assicurato.

Trasporto Pubblico: qualsiasi trasporto su strada, rotaie, mare o aria con un vettore autorizzato che opera un servizio di trasporto di passeggeri regolare e/o charter su cui l'Assicurato abbia prenotato il Viaggio.

Viaggio: Ogni vacanza, viaggio d'affari o di piacere compiuto dall'Assicurato nell'Area Georgrafica indicata nel Certificato di Assicurazione e che inizi e finisca in Italia durante il periodo di assicurazione.

Si copriranno i viaggi che utilizzano biglietti di sola andata o aperti, purché i biglietti del viaggio di andata e quelli di ritorno siano stati acquistati prima della partenza per il Viaggio stesso che non dovrà estendersi oltre il Periodo di Assicurazione indicato sul Certificato di Assicurazione o le durate massime indicate di seguito.

Qualsiasi viaggio che avvenga esclusivamente dentro l'Italia sarà coperto solo nel caso in cui l'Assicurato abbia prenotato almeno 2 notti in un albergo, motel, campeggio per le vacanze, bed and breakfast, appartamento per le vacanze o qualsiasi altro alloggio simile preso in affitto dietro pagamento di una somma di denaro.

La durata massima di un Viaggio è:

- tutte le destinazioni: 59 giorni (31 giorni se l'Assicurato è di età compresa tra i 61 e i 68 anni) per la polizza VIGGIO SINGOLO;
- e 31 giorni per la polizza MULTIVIAGGIO ANNUALE.

Relativamente alla Sezione facoltativa I – Annullamento, la copertura sarà operativa dal momento della prenotazione del Viaggio e terminerà con l'inizio del Viaggio. Per tutte le altre sezioni della tabella delle garanzie, le prestazioni avranno inizio nel momento in cui l'Assicurato lascia la sua residenza, l'albergo o il posto di lavoro (qualunque sia l'ultimo) per intraprendere il viaggio e termineranno al momento in cui l'Assicurato ritorni alla propria residenza, albergo o posto di lavoro (qualunque sia il primo) come fine del suo viaggio.

1. Condizioni generali di assicurazione

1.1 - Operatività e decorrenza

Le Copertura Medica, Medica e Bagaglio, Tutto Incluso e Annullamento per il VIAGGIO SINGOLO sono valide e operanti per il Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato di Assicurazione, con un massimo di **59 giorni totali per viaggio (31 giorni per persone di età compresa tra i 61 e i 68 anni)**.

Le Coperture Medica, Medica e Bagaglio e Tutto Incluso acquistate su base annuale e per molteplici viaggi (Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE) sono valide per 365 giorni dalla data di decorrenza della polizza, così come indicato sul Certificato di Assicurazione, ma operative per un massimo di 31 giorni per ogni singolo Viaggio e per la destinazione indicata sul Certificato di Assicurazione.

Avvertenza – L'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE prevede il tacito rinnovo alla sua scadenza, per cui verrà automaticamente rinnovata di anno in anno, salvo disdetta, addebitando l'importo del premio direttamente sulla carta di debito/credito utilizzata per effettuare il primo pagamento.

Per dare disdetta alla polizza, il Contraente, qualora non voglia rinnovare il contratto per l'anno successivo, dovrà darne notizia **almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza**, inviando un'email all'indirizzo info@coverwise.it oppure con lettera raccomandata con a.r. a Inter Partner Assistance S.A., Casella Postale n. 230, UP Milano Centro, Via Cordusio 4, 20123 Milano.

Avvertenza – Per viaggi in Italia, l'Assicurazione è valida ESCLUSIVAMENTE qualora l'Assicurato abbia prenotato almeno 2 notti in un albergo, motel, campeggio per le vacanze, bed and breakfast, appartamento per le vacanze o qualsiasi altro alloggio simile preso in affitto dietro pagamento di una somma di denaro.

Ciascun viaggio sotto un'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE è da considerarsi un Viaggio separato a cui si applicano tutti i termini, le definizioni, le esclusioni e le condizioni contenuti in questa polizza.

L'Assistenza e le Spese Mediche in Viaggio avranno i massimali indicati per i viaggi in Italia.

Le garanzie, espressamente sottoscritte, sono operanti:

- per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o d'affari;
- dalle ore e dal giorno fino alle ore e al giorno indicato in polizza per l'Assicurazione VIAGGIO SINGOLO e dalle ore e dal giorno di inizio fino alle ore e al giorno di fine di ogni viaggio per l'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE;
- per Viaggi che iniziano e finiscono in Italia e che non eccedono il Periodo di Assicurazione;
- per la destinazione e massimali identificati in polizza;
- se il Contraente è, nel solo caso di persona fisica, maggiorenne e dotato di capacità di agire;
- se il premio di polizza 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, dovute all'intervento delle autorità del Paese in cui è prestata l'assistenza ovvero a fatti non imputabili alla Società.

1.2 - Persone assicurabili

La Società assicura le persone residenti e domiciliate in Italia, regolarmente registrate presso un Medico di Medicina

Generale - medico di famiglia - dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza e con un'età non superiore a 68 anni.

Il numero massimo di persone assicurabili con una stessa polizza sono 9.

1.3 - Importanti Condizioni relative alla Salute

Questa assicurazione è concepita come copertura in caso di malattie o incidenti imprevisti che potrebbero verificarsi in viaggio durante il Periodo di Assicurazione. Perché la polizza sia valida è necessario che siano soddisfatte le condizioni seguenti. Nel caso in cui queste non fossero soddisfatte, la Società si riserva il diritto di cancellare la polizza, rifiutarsi di pagare per un sinistro o ridurre l'ammontare del pagamento di una prestazione.

La polizza non copre nessuna denuncia che derivi da qualsiasi malattia o incidente nel caso in cui l'Assicurato:

1. stia viaggiando contro il parere di un Medico (o starebbe viaggiando contro il parere di un Medico se fosse stato preventivamente consultato);
2. stia viaggiando con l'intento di sottoporsi a un trattamento o esame medico fuori dall'area di residenza dell'Assicurato (incluse tutte le spese sostenute in seguito alla diagnosi di una qualsiasi altra Condizione Medica, oltre a quelle Pre-esistenti);
3. mostri sintomi non diagnosticati che in futuro richiedano attenzione o esami (ovvero sintomi per i quali l'Assicurato stia aspettando di fare esami/analisi oppure ne stia aspettando i risultati e per i quali ancora non sia stata stabilita la causa scatenante).

Le polizze Coverwise non forniscono copertura per nessuna denuncia che derivi direttamente o indirettamente da qualsiasi Condizione Medica Pre-esistente. Nell'ambito di una polizza di assicurazioni viaggio Coverwise, la Società considera 'Condizioni Mediche Pre-esistenti':

qualsiasi condizione medica passata o presente che nei 2 anni precedenti alla sottoscrizione della Polizza e/o al viaggio abbia determinato sintomi o abbia richiesto o per la quale ci si sia sottoposti a un qualsiasi tipo di trattamento o medicamento prescritto dal medico, consultazione medica, esami o controlli/check-up.

Condizioni esentate (coperte dall'Assicurazione)

Si prega di notare che le condizioni mediche riportate di seguito saranno coperte senza un ulteriore addebito e saranno soggette alle normali Condizioni Generali di questa assicurazione, purchè:

(a) l'Assicurato non stia aspettando di essere sottoposto a un'operazione chirurgica per la condizione, e

(b) la condizione dell'Assicurato sia stata dichiarata completamente soddisfacente e tale da non richiedere nessun altro controllo post-operatorio.

L'Assicurato non deve dichiarare nessuna di queste condizioni purchè siano soddisfatti TUTTI i criteri.

- Acne
- Appendicectomia
- Asportazione della cistifellea
- Cataratta
- Celiachia
- Cistite (nessun trattamento in corso senza ricoveri ospedalieri)
- Congiuntivite
- Costipazione
- Diarrea/vomito (recupero completo)
- Difficoltà di Apprendimento
- Dispepsia
- Distorsioni
- Disturbo da deficit di attenzione e iperattività
- Eczema (senza consultazioni o ammissioni ospedaliere)
- Emicrania (fornire la diagnosi definitiva effettuata e non con indagini in corso)
- Emorroidectomia
- Emorroidi
- Ernia (non iatale)
- Estrazione del dente
- Fibromi - Uterini
- Fibrosite
- Fratture Ossee (non compresa cranio o colonna vertebrale) – (non ingessato)
- Gastroenterite (recupero completo)
- Glaucoma
- Gomito del Tennista (tendinopatia)
- Gotta
- Herpes Zoster (Fuoco di Sant'Antonio)
- Incontinenza (no infezione urinaria)
- Indigestione
- Infezione dell'orecchio (completamente risolta, recupero totale prima di un viaggio in aereo)
- Infezione della vescica (nessun trattamento in corso, senza ricoveri ospedalieri)
- Infezioni della gola
- Influenza (recupero completo)
- Ipertiroidismo
- Ipertrofia Prostatica Benigna
- Ipotiroidismo
- Isterectomia (non maligno)
- Labirintite
- Laringite
- Legamenti (lesione)
- Lesione al ginocchio – legamenti collaterali/crociati
- Lesione al tendine di Achille
- Lesione del tendine
- Lesione distrattiva recidivante
- Lesioni della Cartilagine
- Lussazioni (nessuna sostituzione dell'articolazione o ammissione in ospedale)
- Mal di denti
- Mal di gola
- Menopausa
- Menorragia
- Mughetto (candidosi)
- Nevralgie (non ricoveri ospedalieri)
- Otite medica con versamento (completa mente risolta, recupero totale prima di un viaggio in aereo)
- Paralisi di Bell (paralisi facciale)
- Prolasso dell'utero
- Psoriasi (senza ricoveri ospedalieri o visite specialistiche)
- Raffreddore
- Rinite Allergica
- Sindrome del Tunnel Carpale
- Sindrome dell'Intestino Irritabile (IBS) (fornita diagnosi definitiva fatti e non le indagini in corso)
- Sinusite
- Spalla congelata (capsulite adesiva della spalla)
- Tenosinovite
- Tinnito (acufeni)
- Tonsillite
- Tremore Essenziale
- URTI (infezione del tratto respiratorio superiore) (risolto, nessun ulteriore trattamento)
- Vene varicose – solo arti inferiori, senza segni di ulcere o cellulite

Importanti Limitazioni (per le prestazioni Annullamento e/o Interruzione del viaggio)

Questa polizza non coprirà nessuna denuncia per Annullamento o Interruzione del Viaggio che sia dovuta direttamente o indirettamente a una qualsiasi Condizione Medica Pre-esistente di cui l'Assicurato sia a conoscenza prima della stipulazione della polizza o prima della prenotazione del Viaggio (a seconda di quale sia avvenuta più tardi) che interessi un Familiare, un socio d'affari, un compagno di viaggio non assicurato dalla polizza, o qualsiasi altra persona con cui l'Assicurato abbia stabilito di risiedere durante il Viaggio, nel caso in cui questi:

1. abbiano ricevuto una diagnosi terminale prima dell'inizio della polizza; o
2. siano su una lista di attesa per, o siano consapevoli della necessità di, un intervento chirurgico, un trattamento che richieda un ricovero o un esame presso un qualsiasi ospedale o clinica al momento dell'inizio della polizza; o
3. debbano essere sottoposti a un'operazione chirurgica, un trattamento che richieda un ricovero oppure delle consultazioni ospedaliere nei 90 giorni antecedenti l'inizio della polizza o prima della prenotazione del Viaggio (a seconda di quale sia avvenuta più tardi).

1.4 - Limiti di sottoscrizione

1.4.1 - Non è consentita la stipula di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.

1.4.2 - Nei casi in cui il premio sia determinato anche dalla destinazione, la polizza stessa dovrà obbligatoriamente essere emessa per la destinazione che comprende tutte le tappe del viaggio, anche se intermedie.

1.5 - Altre assicurazioni

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun Assicuratore l'Indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

L'Assicurato deve inoltre mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini e alle verifiche del caso.

1.6 - Dichiarazioni relative alle circostanze che influiscono sul rischio

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

1.7 - Valuta di pagamento

Gli indennizzi vengono corrisposti in Italia in euro. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio ufficiale relativo del giorno in cui sono state sostenute.

1.8 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

1.9 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

1.10 - Foro competente

Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato o del Contraente.

1.11 - Termine di prescrizione

Il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di due anni, a norma dell'Art. 2952 C.C..

1.12 – Diritto di Rivalsa

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato/Contraente può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

1.13 – Richiesta documentazione

La Società ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione del sinistro.

1.14 – Frode

Se l'Assicurato o chiunque agisca in sua vece per qualsiasi motivo tenta di ottenere fondi, informazioni o altri beni attraverso l'inganno o altri modi illegali, tra cui errori di interpretazione intenzionali o omissione di fatti con lo scopo di travisare la situazione reale, questa polizza sarà invalidata. La Società potrebbe informare le polizia e l'Assicurato dovrà ripagare qualsiasi ammontare già ricevuto sotto la polizza.

2. Condizioni particolari di assicurazione

2.1 - Estensione territoriale

L'assicurazione è valida per le sezioni:

- Assistenza in viaggio, Spese Mediche in Viaggio, Infortuni di viaggio), Responsabilità Civile verso Terzi – RCT, Bagaglio, Annullamento, Interruzione Viaggio: l'Area Geografica prescelta in polizza e indicata sul Certifcato di Assicurazione;
- Assistenza a Parenti e Abitazione: Italia;
- Assistenza Stradale: Italia e Paesi Europei elencati nella sezione F.

2.2 - Esclusioni generali comuni a tutte le sezioni

Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Centrale Operativa. Sono altresì esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente dalle situazioni seguenti:

a) guasto, paura di un guasto o incapacità di un'apparecchiatura o programma informatico, indipendentemente dal fatto che sia di proprietà dell'Assicurato, di riconoscere, interpretare correttamente, processare una data come data reale nel suo calendario o di continuare a funzionare correttamente oltre quella data;
b) guerre, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità o operazioni belliche - che sia dichiarata a guerra o meno -, guerra civile, ribellione, Terrorismo, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse civili che assumono le proporzioni di o equivalgono a una rivolta, uso dell'esercito o usurpazione di potere. Questa esclusione non si applica alle perdite sotto le sezioni Assistenza e Spese Mediche a meno che tali perdite non siano causate da attacchi nucleari, chimici o biologici oppure a disordini già in corso all'inizio di un Viaggio;
c) atti di Terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
d) radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività sviluppata da combustibili nucleari o scorie nucleari, dalla combustione di combustibili nucleari o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di assemblaggi nucleari e componenti nucleari degli stessi;
e) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
f) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo o da qualsiasi danno ambientale;
g) dolo o colpa grave dell'Assicurato.
h) violazione di qualsiasi provvedimento legislativo, regolamento o metodo volto a garantire la sicurezza che sia previsto da uno specifico paese o casi in cui l'Assicurato abbia violato tali regolamenti per la sicurezza o, al momento dell'evento, fosse privo dei mezzi di protezione richiesti, come un casco per andare in moto o in bici, il casco e un giubotto di salvataggio per fare sport d'acqua oppure casi in cui l'Assicurato fosse privo di certificazioni appropriate e valide – ad esempio una patente di guida;
i) le spese sostenute come risultato di una malattia per la quale l'Assicurato non abbia fatto le inaculazioni o le vaccinazioni e/o preso i medicamenti raccomandati dal Ministero degli Affari Esteri;
j) uso di veicoli a motore a due o tre ruote senza essere in possesso di una valida patente di guida che permetta l'utilizzo di tali veicoli in Italia e nel paese visitato, intrattenimento professionale, sport professionali, competizioni, rally e gare motoristiche, guida sulle piste o qualsiasi prova di velocità o resistenza;
k) perdita, distruzione o danneggiamento direttamente causati da onde di pressione da parte di aerei e altri dispositivi aerei che viaggiano a velocità soniche o supersoniche;
l) costi per telefonate, fax o uso di internet a meno che non si attesti che siano stati fatti per contattare la Centrale Operativa mentre si è in viaggio.

La Società non è responsabile qualora l'Assicurato:

a) disattenda le indicazioni della Centrale Operativa o non presenti la documentazione necessaria per assistere la Società a determinare la responsabilità o a organizzare le prestazioni di assistenza coperti dalla Polizza;
b) agisca contrariamente alle raccomandazioni del Medico;
c) non abbia esentato il Medico curante o un'altra struttura dagli accordi sulla riservatezza, se questo dovesse essere

necessario per stabilire la responsabilità della Società e la Centrale Operativa avesse informato l'Assicurato di questo bisogno;

d) si stia recando in un paese o in una specifica zona verso cui sia operativo un divieto emesso da un Organo Governativo in Italia o l'Organizzazione Mondiale della Sanità o un embargo ufficiale da parte delle Nazioni Unite;
e) viaggi contro eventuali requisiti sanitari imposti dal vettore, dai loro agenti o da qualsiasi altro fornitore di servizi pubblici;
f) si arrampichi, salti o si sposti da un balcone a un altro, indipendentemente dall'altezza del balcone;
g) abbia diritto ad essere indennizzato da un'altra assicurazione, incluso eventuali importi recuperabili da un'altra fonte a meno che non siano relativi ad eventuali franchigie dovute oltre all'importo che sarebbe stato coperto da tale altra assicurazione oppure qualsiasi altro importo recuperabile da un'altra fonte, nel caso queste prestazioni non fossero state colpite;
h) si sia rifiutato di sottoporsi alle cure raccomandate o di prendere i medicamenti prescritti dal Medico;
i) acquisti la polizza assicurativa a Viaggio iniziato.

La Società non sarà responsabile per eventi causati direttamente e indirettamente da:

a) qualsiasi Condizione Medica Pre-esistente come indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione;
b) esposizione a un pericolo non necessario (eccetto per salvare vite umane);
c) azioni illegali, procedimenti penali contro l'Assicurato oppure perdite o danni volontariamente portati avanti o causati dall'Assicurato;
d) lotta se non per legittima difesa;
e) tentare il suicidio o commettere suicidio da parte dell'Assicurato; ferirsi deliberatamente; usare farmaci non prescritti da un Medico, abusare di farmaci prescritti da un Medico, essere dipendente da droghe, abusare di solventi, droghe o alcol oppure essere Sotto l'Influenza di droghe, solventi o alcol;
f) qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato sia a conoscenza che potrebbe ragionevolmente portare a fare una denuncia;
g) qualsiasi danno causato intenzionalmente come risultato di una grave negligenza da parte di un Assicurato;
h) azioni operative di un membro delle Forze Armate, ad eccezione di denunce derivate dall'aver annullato, per motivi operativi, congedi autorizzati, come previsto dalla sezione Annullamento purchè si sia acquistata la garanzia opzionale.

2.3 - Oggetto dell'assicurazione

La Società tramite la Centrale Operativa, fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni :

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO
B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
C. INFORTUNI IN VIAGGIO (valida esclusivamente per la Copertura Tutto Incluso)
D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT
E. ASSISTENZA A PARENTI E ABITAZIONE (valida esclusivamente per la Copertura Tutto Incluso)
F. ASSISTENZA STRADALE (valida esclusivamente per la Copertura Tutto Incluso)
G. BAGAGLIO (valida esclusivamente per la Copertura Medica e Bagaglio e la Copertura Tutto Incluso)
H. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO
I. ANNULLAMENTO - GARANZIA FACOLTATIVA (valida solo per l'assicurazione VIAGGIO SINGOLO per la Copertura Annullamento e qualora sottoscritta con la Copertura Medica, la Copertura Medica e bagaglio e la Copertura Tutto Incluso).

Tali garanzie, con le specifiche eccezioni, sono offerte sulla base di 4 pacchetti assicurativi - Copertura Medica, Copertura Medica e Bagaglio, Copertura Tutto Incluso e Copertura Annullamento – per ognuno dei quali il Contraente ha la possibilità di scegliere, dietro pagamento del premio corrispondente, due diversi tipi di durata: VIAGGIO SINGOLO e MULTIVIAGGIO ANNUALE.

Le garanzie preposte per ogni singolo pacchetto assicurativo, ampiamente descritte di seguito, sono inoltre riassunte nell'allegato 1 a fine documento.

A. ASSISTENZA IN VIAGGIO

A.1 - Operatività

Le prestazioni della sezione A. ASSISTENZA IN VIAGGIO sono applicabili e operative, con specifiche eccezioni debitamente evidenziate, per la Copertura Medica, la Copertura Medica e Bagaglio e la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO sia per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

A.2. - Obblighi in caso di richieste di Assistenza in viaggio:

In caso di richeste di Assistenza, l'Assicurato o chi agisce in sua vece poichè ne è oggettivamente impossibilitato, dovrà contattare la Centrale Operativa al **numero: +39 06 42115 718**

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste.

Inoltre, dovrà qualificarsi come 'Assicurato Coverwise' e comunicare:

- Numero di Polizza
- Nome e Cognome
- Durata e date di viaggio
- Tipo di intervento richiesto
- Recapito telefonico
- Codice fiscale

Le prestazioni di Assistenza in viaggio DEVONO essere di norma organizzate direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzate, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.

La Società ha la facoltà di richiedere - in qualsiasi momento - ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato l'erogazione dei servizi di assistenza.

A.3. - Oggetto dell'assicurazione:

La Società, in caso di malattia improvvisa o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

ASSISTENZA IN VIAGGIO	Per Viaggi in:		
GARANZIE ***I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, per sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti***	**Italia**	**Europa**	**Resto del Mondo**
a) INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA. Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato in viaggio, la Centrale Operativa invierà un Medico Generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse immediatamente disponibile un Medico, organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino. La prestazione viene fornita con costi a carico della Società. *NB : Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.*	SI	NO	NO
b) SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA. Qualora fosse necessario, la Centrale Operativa segnalerà all'Assicurato il nominativo di un medico specialista ospedali, cliniche, ambulanze, infermieri a domicilio, cliniche dentali, servizi per i disabili, oculisti, farmacie, ottici e rivenditori di lenti a contatto e apparecchiature di soccorso medico. *NB : Resta inteso che in caso di urgenza, la Centrale Operativa non si sostituirà in nessun caso ai servizi di emergenza ufficiali nel paese in cui l'Assicurato si trovi nè pagherà i costi da essi addebitati.*	SI	SI	SI

c) RIENTRO DEI MINORI ASSICURATI. Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a prendersi cura dei minori assicurati con lui in viaggio a seguito di ricovero con una prognosi di degenza superiore a 5 (cinque) giorni, oppure di decesso e non vi sia nessun altro in grado di farlo, la Centrale Operativa fornirà ad un familiare un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere allo stesso di raggiungere i minori e riportarli al domicilio in Italia. La Società rimborsa anche: ▪ l'eventuale nuovo biglietto di rientro dei minori se il biglietto di ritorno originale non può essere usato; ▪ le spese ragionevoli per vitto e alloggio del familiare per un massimo di 5 notti.	Biglietti di viaggio + €100 massimo per notte (massimo 5 notti) per vitto e alloggio	Biglietti di viaggio + €100 massimo per notte (massimo 5 notti) per vitto e alloggio	Biglietti di viaggio + €100 massimo per notte (massimo 5 notti) per vitto e alloggio
d) INTERPRETE A DISPOSIZIONE. Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato per più di 5 (cinque) giorni ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Centrale Operativa assisterà a tradurre.	SI	SI	SI
e) VIAGGIO DI UN FAMILIARE/AMICO IN CASO DI RICOVERO. Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 5 *(cinque)* giorni, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di andata e ritorno *(ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio)* per permettere ad un familiare/amico, che si trovi in Italia, di raggiungere l'Assicurato ricoverato.	SI	SI	SI
Sono incluse le spese di albergo (vitto e alloggio) del familiare/amico.	Massimo €100 al giorno per un totale massimo di € 500 (5 giorni)		
f) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO (ASSICURATO). Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per: ▪ ricovero ospedaliero con una prognosi di degenza superiore a 5 (cinque) giorni; ▪ furto o smarrimento del passaporto necessario al rientro, certificato dalla denuncia alle Autorità locali;	Fino a un Massimo di €100 al giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile		
g) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO (COMPAGNO DI VIAGGIO). Qualora in caso di impedimento per l'Assicurato di rientrare in Italia alla data stabilita a causa di ricovero durato più di 5 (cinque) giorni, la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e vitto) anche del compagno di viaggio dell'Assicurato.	€100 al giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile		
h) RIENTRO DELLA SALMA. In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia. Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso. Se l'Assicurato viaggia da solo, la Società tiene a proprio carico le spese di trasporto con esclusione delle spese relative alla cerimonia funebre, all'inumazione o alla cremazione. La Società tiene a carico anche il costo del biglietto di viaggio, andata e ritorno, di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento e le spese di pernottamento della prima notte presso la struttura alberghiera più vicina.	Per un massimo totale di €2.000		

i) INVIO COMUNICAZIONI URGENTI. Qualora l'Assicurato in viaggioabbia necessità di effettuare comunicazioni urgenti a persone residenti in Italia e si trovi nell' impossibilità di contattarle direttamente, la Società provvede, a proprie spese, all'inoltro di tali messaggi.	SI	SI	SI
j) PROTEZIONE CARTE DI CREDITO. In caso di furto o smarrimento delle carte di credito dell'Assicurato, la Centrale Operativa su richiesta specifica, provvede a mettere in contatto l'Assicurato con gli Istituti emittenti, per avviare le procedure necessarie al blocco. Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura di blocco, secondo quanto disposto dai singoli istituti emittenti.	SI		
k) ASSISTENZA LEGALE. Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e necessiti di assistenza legale, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali, e pagherà la relativa parcella fino al massimale indicato. L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta e l'ammontare della cifra necessaria. La prestazione non è operante: ▪ nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società; ▪ quando tale richiesta venga fatta contro un agente di viaggio, tour operator, la Società stessa, AXA Assistance e i loro agenti, il compagno di viaggio o una persona imparentata con l'Assicurato o un'altra persona assicurata da Noi. ▪ nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.	NO	€1.500	
l) ASSISTENZA BAGAGLIO E DOCUMENTI. La Società provvederà a fornire assistenza all'Assicurato in caso di furto, scippo, rapina, incendio e mancata riconsegna de parte del vettore aereo del bagaglio personale, nonché nel caso di smarrimento di documenti di viaggio.	SI	SI	SI
m) SPESE RICERCA E SOCCORSO . Qualora l'Assicurato sia disperso, la Società provvederà a fornire assistenza e a farsi carico delle spese per la ricerca e il soccorso dello stesso	Fino ad un Massimo di €5.000		
n) SERVIZIO INFORMATIVO 24 ORE SU 24. In caso di necessità, la Società fornirà prima e durante il viaggio un servizio di informazioni aperto 24 ore su 24 relativamente a: ▪ orari di treni, aerei, traghetti; ▪ visti turistici, problemi burocratici e amministrativi e condizioni climatiche; ▪ vaccinazioni obbligatorie e consigliabili.	SI		
o) RIENTRO DEI FAMILIARI E DEI COMPAGNI DI VIAGGIO ASSICURATI in seguito a: ▪ TRASPORTO – RIENTRO SANITARIO organizzato dalla Centrale Operativa dell'Assicurato alla sua residenza; ▪ Decesso dell'Assicurato. La Centrale Operativa organizza DIRETTAMENTE il rientro	Biglietto di ritorno qualora il biglietto originale del viaggio di ritorno non possa essere utilizzato		

e tiene a proprio carico le spese (biglietto ferroviario di prima classe o aereo di classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) ▪ dei Familiari ▪ dei Compagni di Viaggio La prestazione è effettuata a condizione che i Familiari e i Compagni di Viaggio siano assicurati.	
ESCUSIVAMENTE PER LA COPERTURA TUTTO INCLUSO	
p) ASSISTENZA PRENOTAZIONE ALBERGHI E NOLEGGIO AUTOVETTURE. La Società fornirà assistenza qualora l'Assicurato abbia necessità di prenotare un albergo o a noleggiare un'autovettura e si trovi nell'impossibilità di farlo personalmente.	SI
q) SPESE FUNERARIE. Qualora l'Assicurato dovesse decedere in Viaggio fuori dell'Italia, la Società si farà carico delle spese per la sepoltura, la cremazione o il funerale.	€2.000

A.3 - Decorrenza della sezione Assistenza in Viaggio

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del Viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza per le assicurazioni di VIAGGIO SINGOLO come indicato sul Certificato di Assicurazione. Per l'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE, la garanzia decorre dal momento dell'inizio del Viaggio e finisce al termine del Viaggio stesso, ma è valida per un numero illimitato di Viaggi effettuati entro 365 giorni dalla data indicata sul Certificato di Assicurazione.

La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempreché sia compreso nell'Area Geografica scelta nella polizza.

A.4 - Esclusioni (ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

a) se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa o del Medico, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa;

b) se l'Assicurato rifiuta irragionevolmente i servizi di rientro sanitario organizzati dalla Centrale Operativa sotto questa polizza. In questi casi la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia. Se l'Assicurato sceglie servizi di rientro sanitario alternativi, è necessario che notifichi in anticipo la Centrale Operativa e il tutto avverrà a proprio rischio e a proprie spese;

c) le eventuali spese sostenute fuori dall'Italia dopo che il Responsabile medico della Centrale Operativa abbia informato l'Assicurato della necessità del suo rientro a casa o la Centrale Operativa abbia organizzato il rientro dell'Assicurato a casa. Dopo tale data la Società si farà carico solo di quegli ulteriori costi previsti da questa sezione che avrebbe pagato se il rientro sanitario fosse avvenuto;

d) Il costo dei biglietti aerei non di classe economica di un accompagnatore non medico in caso di rientro sanitario (qualsiasi aumento di costo dovuto a biglietti aerei di livello superiore deve essere fatto a spese dei viaggiatori);

e) I costi delle chiamate telefoniche, ad eccezione di quelle fatte alla Centrale Operativa per informarla del problema, per cui l'Assicurato può fornire una ricevuta o un'altra prova che dimostri il costo della chiamata e il numero;

f) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;

g) Viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;

h) qualsiasi trattamento o analisi diagnostica già pianificata o a conoscenza dell'Assicurato;

i) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il Viaggio una quarantena.

j) se non sono state rispettate le clausole delle Importanti Condizioni relative alla Salute (art. 1.3 delle Condizioni generali di assicurazione).

Inoltre:

A.4.1 - Assistenza in Viaggio

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

a) mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;

b) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;

c) costi di soccorso aeromarittimo.

A.5 - Disposizioni e limitazioni

L'Assicurato deve liberare dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

Inoltre:

A.5.1 - Assistenza in Viaggio

a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;

b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;

c) la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

1. ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
2. errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;

d) la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

A.6 – Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. – IN CASO DI DENUNCIA.

B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

B.1 - Operatività

Le prestazioni della sezione B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO sono applicabili e operative, con specifiche eccezioni debitamente evidenziate, per la Copertura Medica, la Copertura Medica e bagaglio e la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO che per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

B.2. - Oggetto dell'assicurazione:

L'Assicurato è obbligato a prendere tutte le ragionevoli misure per prevenire che il danno aumenti o per limitarne le conseguenze.

Se l'Assicurato è impossibilitato a contattare la Centrale Operativa, qualcuno lo deve fare per suo conto il prima possibile.

Se l'Assicurato si trova a sostenere costi in relazione ai punti d) o e) elencati nella tabella in B.3 – Oggetto dell'assicurazione, deve fare una denuncia entro 7 giorni dal ritorno a casa. Per maggiori informazioni si rimanda alla Sezione 4 – In caso di denuncia.

B.3 - Oggetto dell'assicurazione:

La Società, in caso di malattia improvvisa o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

La **durata massima del Viaggio** è la seguente: ■ tutte le destinazioni: **59 giorni** (31 giorni se l'Assicurato ha un'età tra i 61 e i 68 anni) per l'assicurazione VIAGGIO SINGOLO e 31 giorni per l'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE. Qualsiasi Viaggio con destinazione solamente l'Italia è coperto esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato abbia prenotato un alloggio per almeno due notti dietro pagamento di una somma di denaro.

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO	**Massimale**		
PRESTAZIONI - ***I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti e le esclusioni previsti***	**Italia**	**Europa**	**Resto del Mondo**
	I Massimali di Polizza sono indicati in Euro		
CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata			
a) SPESE MEDICHE PER RICOVERO. Tutte le ragionevoli spese mediche dovute a un'emergenza sanitaria l'Assicurato si sia trovato a sostenere in viaggio durante il Periodo di Assicurazione. Queste comprendono le parcelle di un Medico Generico, le spese ospedaliere, le cure mediche e tutti i costi per il trasporto dell'Assicurato al centro medico adeguato più vicino, qualora fosse ritenuto necessario da un Medico Generico riconosciuto. La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza. Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante il periodo di ricovero. Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Centrale Operativa.	€ 10.000	IILLIMITATO	
b) TRASPORTO – RIENTRO SANITARIO. Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà, con la necessaria assistenza durante il trasporto da parte dello staff medico o paramedico: • il trasferimento sanitario dell'Assicurato presso una struttura medica adeguata più vicina; • il trasferimento dalla struttura medica alla residenza			

dell'Assicurato; • il rimpatrio sanitario in Italia se le condizioni dell'Assicurato lo permettono e lo richiedono. Il trasporto sanitario sarà effettuato utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa. Tali mezzi potranno essere: • aereo sanitario, solo ed esclusivamente per il rientro in Italia e purché il sinistro avvenga in Europa; • aereo di linea, eventualmente barellatose necessario da un punto di vista medico; • treno prima classe e, ove necessario, vagone letto; • autoambulanza, senza limiti di chilometraggio; • altro mezzo di trasporto. La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato. La prestazione prevede inoltre il RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE AL PROPRIO DOMICILIO IN ITALIA. Qualora l'Assicurato in seguito alle dimissioni di ricovero non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. Tuttavia, qualora la Centrale Operativa lo ritenga necessario e l'Assicurato, anche se non ricoverato, sia ritenuto oggettivamente impossibilitato a proseguire il viaggio per comprovati problemi di salute, la Società organizzerà e si farà carico delle spese per il rientro sanitario dello stesso. La Società si riserva il diritto di valutare l'eventuale rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo soccorso.		
c) COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA. Tutte le spese di urgenza medica ragionevoli e necessarie per tutti i bambini nati in seguito a Complicazioni della Gravidanza durante un Viaggio fuori dall'Italia. Denunce relative a nascite multiple saranno considerate un unico evento	NO	€75.000 (oppure €100.000 in USA, Canada o Caraibi)
A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati, dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale		
d) SPESE PER VISITE MEDICHE E/O FARMACEUTICHE. A seguito di malattia improvvisa o infortunio occorso in viaggio, la società rimborserà le spese della prima visita medica d'urgenza effettuata in regime ambulatoriale e/o di pronto soccorso (compreso il day hospital) e gli eventuali costi degli accertamenti diagnostici, spese farmaceutiche e/o visite di controllo regolarmente prescritti dal medico curante sul posto.	€ 550	€1.300
e) RIMBORSO SPESE TELEFONICHE. Costo delle chiamate telefoniche fatte alla Centrale Operativa per informarla del problema. L'Assicurato deve essere in grado di fornire le ricevute o altre prove che dimostrino il costo della chiamata e il numero fatto.	Fino a un massimo di €250	
f) CURE ODONTOIATRICHE. La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche di emergenza per l'immediato sollievo del dolore e/o interventi urgenti per la ricostruzione di denti o di protesi dentali per alleviare i disagi nel mangiare.	€ 550	

B.3 - Franchigia

La sezione Spese Mediche in viaggio prevede una franchigia di €75 per sinistro per ciascun Assicurato.

B.4 - Decorrenza della sezione Spese Mediche in Viaggio

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del Viaggio e finisce al termine del Viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza per le assicurazioni di VIAGGIO SINGOLO. Per l'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE, la garanzia decorre dal momento dell'inizio del Viaggio e finisce al termine del Viaggio stesso, ma è valida per un numero illimitato di Viaggi effettuati entro 365 giorni dalla data indicata sull Certificato di Assicurazione.

La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento, sempreché sia compreso nell'Area Geografica scelta nella polizza.

B.5 - Esclusioni *(ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)*

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi:

a) se l'Assicurato *(o chi per esso)* disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia.

b) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;

c) viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;

d) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;

e) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena;

f) se non sono state rispettate le condizioni delle Importanti Condizioni relative alla Salute (art. 1.3 delle Condizioni generali di assicurazione);

g) le spese sostenute come risultato di una malattia per la quale l'Assicurato non ha fatto le inoculazioni o le vaccinazioni né preso i medicamenti raccomandati dal Ministero degli Esteri.

Inoltre:

B.5.1 - Spese Mediche in Viaggio

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

a) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;

b) qualsiasi trattamento che non sia di natura medico/chirurgica avente come unico scopo quello di curare o alleviare una malattia o infortunio imprevsiti;

c) costi che non sono consueti, regionevoli o di uso comune sostenute per trattare un Infortunio Fisico o malattia dell'Assicurato;

d) qualsiasi tipo di trattamento o operazione che secondo il Responsabile Medico della Centrale Operativa possa essere rimandato a quando l'Assicurato ritornerà in Italia;

e) malattie o infortuni che secondo il Nostro Responsabile Medico posso essere trattate sul posto o che comunque non impediscono la continuazione del Viaggio;

f) qualsiasi denuncia che nasca da condizioni legate alla gravidanza ma non dovuta a Complicazioni delle Gravidanza che si verifichi dopo aver iniziato il Viaggio. Gravidanze o parti normali o Viaggi fatti dopo che il Medico abbia segnalato un aumento del rischio di parto prematuro non verranno considerati eventi imprevisti;

g) malattie infettive, nei casi in cui il trasporto della persona colpita implichi la violazione alle norme sanitarie nazionali e internazionali;

h) TUTTI i casi in cui l'Assicurato o i parenti dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale sono ricoverati;

i) spese sostenute per ottenere o sostituire farmaci, di cui l'Assicurato sapeva già al momento della partenza che ne avrebbe avuto bisogno oppure ne avrebbe continuato l'utilizzo fuori dall'Italia;

j) costi aggiuntivi derivanti dalla sistemazione in camere singole o private;

k) cure e servizi forniti da una clinica o ospedale privati, un centro benessere, una casa di convalescenza o di cura o qualsiasi centro di riabilitazione a meno che non sia stato approvato dalla Centrale Operativa;

l) costi per trattamenti fatti a scopi estetici a meno che il Nostro Responsabile Medico non abbia confermato che tali trattamenti sono necessari a causa di un incidente coperto dalla polizza;

m) durante un viaggio fuori dall'Italia, qualsiasi spesa verificatasi dopo che l'Assicurato sia ritornato in Italia a meno che non sia stato preventivamente approvato dalla Centrale Operativa;

n) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;

o) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);

p) interruzione volontaria della gravidanza;

q) costi di cure dentali che riguardano l'installazione di protesi dentarie, denti artificiali o l'uso di metalli precedenti e che non sono volte al sollievo immediato dal dolore;

r) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;

s) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;

t) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;

u) le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:

- dolo dell'Assicurato
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni

B.6 - Disposizioni e limitazioni

L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

B.7 – Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

C. INFORTUNI IN VIAGGIO

C.1 – Operatività:

Le garanzie della sezione C. INFORTUNI IN VIAGGIO sono applicabili ed operative ESCLUSIVAMENTE per la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO che per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

Non sono pertanto valide per la Copertura Medica, Copertura Medica e bagaglio e la Copertura Annullamento.

C.2 - Territorialità: Area Geografica prescelta dall'Assicurato e identificata nel Certificato di Assicurazione.

C.3 - Oggetto dell'assicurazione:

INFORTUNI IN VIAGGIO	
PRESTAZIONI ***I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti e le esclusioni***	**Massimale**
a) INFORTUNI IN VIAGGIO. In caso di morte o Invalidità Totale Permanente, la Società assicura gli infortuni (non aerei) subiti dall' Assicurato durante il periodo di Viaggio, e comunicato alla Società, che, entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una Invalidità Totale Permanente. La Società considera infortuni anche: ▪ l'asfissia non di origine patologica; ▪ gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; ▪ l'annegamento; ▪ l'assideramento o il congelamento; ▪ i colpi di sole o di calore.	€ 50.000
b) INFORTUNI IN VOLO. Caso di morte o Invalidità Totale Permanente, la Società assicura, dal momento in cui l'Assicurato entra a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è uscito, gli infortuni che lo stesso subisca quale passeggero di voli di linea e charter (esclusi aerei privati), e che entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una Invalidità Totale Permanente. La Società considera infortuni anche: ▪ l'asfissia non di origine patologica; ▪ gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; ▪ l'annegamento; ▪ l'assideramento o il congelamento; ▪ i colpi di sole o di calore.	€ 100.000

C.4 - Decorrenza

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del Viaggio e finisce al termine del Viaggio stesso, ma comunque non oltre la scadenza della polizza per le assicurazioni di VIAGGIO SINGOLO. Per l'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE, la garanzia decorre dal momento dell'inizio del Viaggio e finisce al termine del Viaggio stesso, ma è valida per un numero illimitato di Viaggi effettuati entro 365 giorni dalla data indicata sul Certificato di Assicurazione.

C.5 - Esclusioni *(ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)*

C.5.1 – INFORTUNI IN VIAGGIO

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti:

a) allo svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicato;
b) alla guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
c) all'uso, anche come passeggero, di aeromobili *(compresi deltaplani ed ultraleggeri)*;
d) a operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio;
e) a tentativo di suicidio o suicidio;
f) il viaggiare da e per la propria dimora e posto di lavoro o la seconda residenza non sarà considerato un Viaggio coperto;

g) alla partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;

h) ad atti di temerarietà e pratica di sport aerei e dell'aria in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci fuoripista, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), discese di rapide di corsi d'acqua (rafting), salti nel vuoto (bungee jumping) nonché qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione sia diretta che indiretta;

i) a ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;

j) morte, perdita della vista, perdita di un arto o Invalidità Totale Permanente dovute a una malattia o una Condizione Medica Pre-esistente, un difetto fisico o un infortunio già esistenti prima del Viaggio;

k) le spese sostenute come risultato di una malattia per la quale l'Assicurato non ha fatto le inoculazioni o le vaccinazioni né preso i medicamenti raccomandati dal Ministero degli Esteri.

C.5.2 – INFORTUNI IN VOLO

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni:

a) avvenuti su qualsiasi mezzo che non sia considerato aeromobile ai sensi di legge come, ad esempio, gli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, girocotteri, parapendio, ecc.);

b) avvenuti su aeromobili diversi da quelli adibiti a trasporto pubblico di passeggeri, nonché su aeromobili di proprietà, affiliati od in uso ad aeroclubs;

c) il viaggiare da e per la propria dimora e posto di lavoro o la seconda residenza non sarà considerato un Viaggio coperto;

d) avvenuti su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aeronavigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette siano conosciute dall'Assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza;

e) avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie;

f) imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave dell'Assicurato;

g) morte, perdita della vista, perdita di un arto o Invalidità Totale Permanente dovute a una malattia o una Condizione Medica Pre-esistente, un difetto fisico o un infortunio già esistenti prima del Viaggio;

h) le spese sostenute come risultato di una malattia per la quale l'Assicurato non ha fatto le inoculazioni o le vaccinazioni né preso i medicamenti raccomandati dal Ministero degli Esteri.

C.6 - Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

a) l'indennizzo per la morte o l'Invalidità Totale Permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio. Resta inteso che l'infortunio deve essere denunciato alla Società al momento dell'accadimento;

b) l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da Condizioni Mediche Pre-esistenti, o condizioni sopravvenute a causa dell'infortunio;

c) l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto;

d) per il caso di morte dell'Assicurato, la somma assicurata verrá pagata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per Invalidità Totale Permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Totale 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 Totale Permanente;

e) per il caso di Invalidità Totale Permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;

f) per il caso di Invalidità Totale Permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità Totale Permanente che va accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.

C.7 – Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT

D.1 – Operatività: La garanzia della sezione D. RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI - RCT è applicabile ed operativa, con diversi massimali come da tabella sottostante, per la Copertura Medica, la Copertura Medica e bagaglio e la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO che per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

D.2 - Territorialità: Area Geografica prescelta dall'Assicurato e identificata nel Certificato di Assicurazione.

D.3 - Oggetto dell'assicurazione:

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT	Massimale
La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel Periodo di Assicurazione relativamente a fatti della vita privata, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale. Sono altresì compresi in garanzia i danni derivanti: ▪ dalla proprietà di animali domestici; ▪ dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore di lunghezza non superiore a 6.5 metri, golfcars; ▪ utilizzo di cavalli ed altri animali da sella con il consenso del proprietario; ▪ pratica di sport, comprese le gare, non esercitate a livello professionistico, attività del tempo libero in genere e campeggio.	Per danni a persone, cose e animali, per evento e periodo assicurativo: € 25.000 per assicurato

D.4 - In caso di sinistro (vedi anche art. D.5)

L'Assicurato o chi per esso deve darne avviso:

- alla Società secondo quanto previsto in polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.);
- a tutti gli assicuratori, in caso di stipulazione di più polizze sullo stesso rischio, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Cod. Civ.);

L'Assicurato deve mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso.

D.5 - Esclusioni *(ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)*

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

a) derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
b) derivanti da esercizio di qualsiasi attività professionale, commerciale, di volontariato a pagamento e non, professione, occupazione o fornitura di beni e servizi;
c) derivanti da esercizio dell'attività venatoria;
d) da furto;
e) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché dalla navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili;
f) da detenzione di armi e relative munizioni ed uso delle stesse;
g) alle cose altrui che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o che detenga a qualsiasi titolo;
h) da possedimento o occupazione di un terreno o edifici (ad esclusione dell'occupazione temporanea solo per le vacanze per i quali la Società indennizzerà solo i primi €250 per ogni sinistro per lo stesso incidente).

D.6 - Gestione del sinistro Responsabilità Civile vero Terzi

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede extragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Le spese sostenute per difendersi dall'azione legale del danneggiato contro l'assicurato sono a carico della Società nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

D.7 – Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

E. ASSISTENZA A FAMILIARI E ABITAZIONE

E.1 – Operatività: Le garanzie della sezione E. ASSISTENZA A FAMILIARI E ABITAZIONE sono applicabili ed operative *ESCLUSIVAMENTE* per la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO che per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

Non sono pertanto valide per la Copertura Medica, Copertura Medica e bagaglio e la Copertura Annullamento.

E.2 - Territorialità: Italia.

E.3 - Oggetto dell'assicurazione: In caso di malattia improvvisa o infortunio occorsi a un Familiare o qualora l'Assicurato subisse dei danni alla propria abitazione mentre è in viaggio, la Società tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga 24 su 24 le seguenti prestazioni:

ASSISTENZA A FAMILIARI E ABITAZIONE		
PRESTAZIONI ***Il massimali indicati devono intendersi per Sinistro***	**Massimale**	**Esclusioni specifiche** (oltre le esclusioni comuni)
a) CONSULENZA MEDICA TELEFONICA. Servizio per accertare lo stato di salute del Familiare o per valutare la prestazione più opportuna da effettuare.	SI	nessuna
b) INFORMAZIONE DIRETTA TELEFONICA all'Assicurato in viaggio dell'evento che ha colpito il Familiare. Tale prestazione è fornita previa richiesta e autorizzazione della persona colpita dall'evento.	SI	nessuna
c) ASSISTENZA MEDICA DURANTE LE NOTTI E I GIORNI FESTIVI. Qualora lo si ritenga necessario, sarà fornito al Familiare colpito dall'evento un servizio di assistenza medica 24/7.	SI	nessuna
d) SERVIZIO DI AMBULANZA. In caso di necessità, la Società organizzerà il trasferimento del Familiare al più vicino ospedale.	SI	nessuna
e) TRASFERIMENTO A UN CENTRO SPECIALIZZATO del Familiare per infortunio o Malattia Improvvisa dello stesso non curabile nel l'ambito delle strutture sanitarie nazionali e tali da richiedere il trasporto del parente con il mezzo ritenuto idoneo e, se necessario, con accompagnamento medico e infermieristico.	SI	nessuna
f) PROTEZIONE CASA: INVIO DI UN ELETTRICISTA. Qualora l'Assicurato necessiti di un elettricista in caso di mancanza della corrente elettrica in tutti i locali dell'abitazione a causa di guasti agli interruttori di accensione, impianti di distribuzione interna o prese di corrente non causati da sua imperizia o negligenza, la Centrale Operativa invierà un elettricista convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa.	*€ 150*	I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.
g) PROTEZIONE CASA: INVIO DI UN FABBRO/FALEGNAME. Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro/falegname in caso di furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura, purché non elettronica; furto tentato o consumato, incendio, esplosione o scoppio che comprometta in modo grave la funzionalità della porta di accesso e pregiudichi la sicurezza dell'abitazione; la Centrale Operativa invierà un fabbro o un falegname convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa. L'evento deve verificarsi durante un Viaggio.	*€ 150*	I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

h) PROTEZIONE CASA: INVIO DI UN IDRAULICO. Qualora l' Assicurato necessiti di un idraulico in caso di allagamento o infiltrazione nell'abitazione a seguito di rottura, otturazione o guasto delle tubature fisse dell'impianto idraulico ad essa pertinente; mancanza totale di acqua non dovuta a temporanea sospensione della distribuzione; mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari a causa dell'otturazione delle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico; la Centrale Operativa invierà un idraulico convenzionato comunicando preventivamente, su richiesta, la tariffa oraria approssimativa. L'evento deve verificarsi durante un Viaggio.	*€ 150*	I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

E.4 – Fare una denuncia
Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

F. ASSISTENZA STRADALE

F.1 – Operatività: Le garanzie della sezione F. ASSISTENZA STRADALE sono applicabili ed operative ESCLUSIVAMENTE per la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO che per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

Non sono pertanto valide per la Copertura Medica, la Copertura Medica e Bagaglio e la Copertura Annullamento.

F.2 - Veicoli assicurabili: Le autovetture e i motoveicoli ad uso privato con portata inferiore a 10 posti (compreso il conducente), i camper, i rimorchi, di peso complessivo inferiore a 35 q, di proprietà dell'Assicurato o di cui ne abbia la disponibilità.

F.3 - Territorialità: Albania, Andorra, Armenia, Austria, Bielorussia, Belgio, Bosnia ed Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Federazione Russa, Finlandia, Francia, Germania, Gran Bretagna, Georgia, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Rep. Moldova, Montenegro, Olanda, Principato di Monaco, Norvegia, Polonia, Portogallo, Romania, Rep. Ceca, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia, Ungheria, Ucraina.

F.4 - Oggetto dell'assicurazione: A seguito di guasto meccanico od incidente stradale all'auto o alla moto *(di seguito definiti "Veicolo Assicurato")* utilizzati per raggiungere il luogo di partenza del Viaggio o del soggiorno, la Centrale Operativa, organizza ed eroga le seguenti prestazioni:

ASSISTENZA STRADALE		
PRESTAZIONI ***Il massimali indicati devono intendersi per Sinistro***	**Massimale**	**Esclusioni specifiche** (oltre le esclusioni comuni)
a) ASSISTENZA EMERGENZE E SOCCORSO STRADALE. Assistenza all'Assicurato in caso di guasto meccanico o incidente stradale e reperimento ed invio di un mezzo di soccorso per il traino del veicolo presso l'officina generica più vicina.	SI	Le spese di riparazione restano a carico dell'Assicurato.
b) INVIO TAXI. Organizzazione ed invio di un taxi, in seguito al traino del veicolo effettuato dalla Centrale Operativa, per permettere all'Assicurato di raggiungere il luogo di partenza del Viaggio.	SI	
c) RIENTRO AL DOMICILIO O PROSEGUIMENTO VIAGGIO. Qualora in seguito a traino organizzato dalla Società, l'Assicurato perda la partenza per ritardato arrivo in aeroporto/stazione, la Centrale Operativa organizzerà il rientro dell'Assicurato al suo domicilio o il proseguimento del viaggio sino alla destinazione prevista, mettendo a disposizione un nuovo biglietto di viaggio oppure un'auto sostitutiva. La Società mette a disposizione dell'Assicurato una vettura in sostituzione senza autista, in caso di: - traino organizzato dalla Centrale Operativa e solo se il Veicolo Assicurato necessita di riparazioni pari o superiori a 8 ore di manodopera certificata;	▪ 3 giorni consecutivi	▪ Biglietti aerei per una destinazione diversa da quella precedentemente prenotata. ▪ Biglietti modificati o acquistati senza contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza

- In caso di guasto, incidente o tentato furto occorso durante i week-end o nei giorni festivi, qualora le officine fossero chiuse, la Società prende in carico il costo per l'auto sostitutiva esclusivamente per le notti di sabato, domenica o giorno festivo, indipendentemente dalle ore di manodopera, in attesa della verifica del fermo tecnico. In ogni caso il numero di giorni non potrà superare il massimale previsto; - furto totale del Veicolo Assicurato. L'Assicurato deve inviare via fax alla Centrale Operativa copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo.	▪ cilindrata non superiore a 1.200 cc.	▪ la preventiva autorizzazione della stessa. ▪ spese di carburante; ▪ il mancato rabbocco al momento della riconsegna al noleggiatore; ▪ drop-off (riconsegna del veicolo in un paese diverso da quello di presa in consegna); ▪ le assicurazioni facoltative, franchigia furto e Kasko; ▪ i pedaggi in genere (autostrade, traghetti, ecc.); ▪ multe; ▪ eventuale eccedenza di giorni rispetto al massimale previsto; ▪ manutenzione ordinaria o straordinaria. ▪ gli eventi conseguenti al ritrovamento dopo furto del Veicolo Assicurato
d) AUTISTA IN SOSTITUZIONE. Qualora a seguito di infortunio conseguente ad incidente stradale, l'Assicurato non sia, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, in grado di condurre il veicolo in condizioni di sicurezza e nessuno degli eventuali passeggeri possa sostituirlo alla guida, la Società invia un autista per riportare il Veicolo Assicurato al luogo di inizio del Viaggio.	SI	L'assicurato dovrà fornire un certificato medico/referto medico del Medico curante che attesti che l'Assicurato è impossibilitato a guidare il Veicolo Assicurato.
e) RECUPERO DEL VEICOLO RIPARATO. Qualora il veicolo venisse riparato sul posto dell'incidente, la Centrale fornirà all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica per permettergli di recuperare il Veicolo Assicurato.	SI	Il recupero, il trasferimento e la custodia degli effetti personali e della merce trasportata.
f) SPESE DI ALBERGO. In caso di traino organizzato dalla Società, se il Veicolo Assicurato danneggiato necessita di riparazioni pari o superiori a 8 ore di manodopera certificata, la Società: prenota un albergo sul posto e sostiene i costi di pernottamento e prima colazione, fino al termine delle riparazioni. In caso di guasto, incidente o tentato furto occorso durante i week-end o nei giorni festivi, se non fosse possibile verificare preventivamente il fermo tecnico a causa della chiusura dell'officina dove il mezzo è ricoverato. La Società prende in carico le spese di pernottamento esclusivamente per le notti di Sabato, Domenica o giorno festivo, indipendentemente dalle ore di manodopera.	Massimo €100/giorno per un totale di €200 (2 giorni)	

F.5 - Decorrenza
La garanzia:

- è operante per l'auto o la moto utilizzata dall'Assicurato, immatricolata in Italia e da non più di 10 anni;
- decorre dalle 00,00 del giorno dell'inizio del viaggio e termina con il raggiungimento del luogo di destinazione per l'Assicurazione VIAGGIO SINGOLO. Per l'Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE, la garanzia decorre dalle 00,00 del giorno dell'inizio del Viaggio e termina con il raggiungimento del luogo di destinazione, ma è valida per un numero illimitato di Viaggi effettuati entro 365 giorni dalla data indicata sul Certificato di Assicurazione. In entrambe le ipotesi il luogo di destinazione deve essere uno dei Paesi indicati al punto F.3

F.6 - Esclusioni *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*

La polizza non è valida inoltre nel caso di:

a) conducente non in possesso della prescritta e valida patente di guida;

b) organizzazione diretta o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa di tutte le prestazioni di assistenza previste;

c) eventi accaduti su strade non adibite alla normale viabilità ed al di fuori del territorio di validità previsto;

d) veicolo non utilizzato secondo quanto previsto dalla carta di circolazione;

e) veicolo non coperto da assicurazione obbligatoria di responsabilità civile da circolazione;

f) trasporto di persone, se non avviene in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione;

g) inosservanza degli obblighi del Nuovo Codice della Strada o le norme e leggi del paese in cui si trovi l'Assicurato;

h) fatti derivanti da partecipazione da parte dell'assicurato a gare o competizioni sportive e alle relative prove ufficiali;

i) sinistri verificatisi in conseguenza di tumulti, movimenti di piazza, manifestazioni turbolente o violente, scontri con la polizia, risse.

Sono inoltre escluse le prestazioni in quei Paesi che si trovino in stato di belligeranza o che comunque presentino situazioni interne e/o internazionali tali da rendere impossibile la prestazione di assistenza.

F.7 - Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

G. BAGAGLIO

G.1 – Operatività: Le garanzie della sezione G. BAGAGLIO sono applicabili ed operative, con specifiche esclusioni, ESCLUSIVAMENTE per la Copertura Medica e bagaglio e la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO che per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

Non sono pertanto valide per la Copertura Medica e la Copertura Annullamento.

G.2- Territorialità: Area Geografica prescelta dall'Assicurato e identificata nel Certificato di Assicurazione.

G.3 - Oggetto dell'assicurazione:

BAGAGLIO				
PRESTAZIONI ***Il massimali indicati devono intendersi per Sinistro***	**Massimale**			**Limite di indennizzo (sub - massimale)**
	Italia	Europa	Resto del Mondo	
a) FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO E MANCATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO. La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del vettore aereo del bagaglio da stiva. La garanzia è operante anche per le borse da viaggio, le valigie, i passeggini e le carrozzine.	€ 1.500			La garanzia copre solo un sinistro durante il Periodo di Assicurazione. La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo: ▪ €200 per singolo articolo, paio o set; ▪ €300 in totale per oggetti di valore.
ESCUSIVAMENTE PER LA COPERTURA TUTTO INCLUSO				
b) SOSTITUZIONE DEL PASSAPORTO E/O DOCUMENTI DI IDENTITA. Qualora il passaporto e/o altro documento di identità dovesse essere andato perso a causa di furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del vettore aereo del bagaglio personale o per ritardata consegna del bagaglio, la Società indennizzerà l'Assicurato per il rifacimento dello stesso.	€300			

G.4 - Franchigia: La sezione bagaglio prevede una franchigia di €75 per sinistro per ciascun Assicurato.

G.5 - Criteri e Limiti di Indennizzo:

a) La Società corrisponde l'indennizzo, previa sottrazione della Franchigia, nel limite del massimale secondo il luogo di accadimento del sinistro e al netto di qualsiasi pagamento fatto dalla compagnia aerea o qualche altra fonte.

b) L'importo indennizzabile corrisponderà al valore degli articoli al momento dell'acquisto meno una deduzione per usura, strappi e svalutazione. Per gli articoli di vestiario acquistati durante il Viaggio, si provvederà al risarcimento al valore di vendita, purchè comprovato da appropriata documentazione.

c) L'importo richiesto sotto questa prestazione sarà indennizzato dopo aver dedotto l'importo liquidato dalla compagnia aerea.

d) Se il bagaglio da stiva è stato smarrito, rubato o incendiato quando affidato in custodia a un vettore, a una compagnia di trasporto, a un'autorità o a un albergo, l'Assicurato dovrà denunciare per iscritto il sinistro riportando i dettagli della perdita, del furto o dell'incendio e ottenere un rapporto ufficiale dalle autorità locali competenti.

Se invece il bagaglio è stato smarrito, rubato o incendiato mentre in custodia della compagnia aerea, l'Assicurato deve:

- ottenere un Rapporto di Irregolarità Bagaglio (PIR) dalla compgnia aerea;
- dare alla compagnia aerea un formale avviso scritto del reclamo entro il termine specificato nelle loro condizioni di trasporto (si prega di conservare una copia);
- conservare tutti i biglietti di viaggio e l'etichetta del bagaglio necessari per la presentazione della denuncia.

e) Tutto il materiale cine-ottico (macchina fotografica, videocamera, telecamera, obiettivi, flash, batterie, ecc.), elettrodomestici e ogni altra apparecchiatura elettronica sono considerati cumulativamente quale unico oggetto.

G.6 - Esclusioni: *(ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)*
Sono esclusi dalla garanzia: computer, tablet, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, biciclette, merci, alimenti, beni deperibili.

La Società non indennizza denunce derivanti da:

a) danni che non sono comprovati da ricevuta originale, prova di possesso (per esempio, l'estratto conto con la specifica degli articoli) o valutazione assicurativa (ottenuta prima del sinistro) degli articoli smarriti, rubati o incendiati;

b) danni agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;

c) danni derivanti od imputabili a rotture e danneggiamenti;

d) danni ad oggetti di valore lasciati Incustoditi in qualsiasi momento (compreso in un veicolo o in custodia di vettori) a meno che non siano stati depositati nella cassaforte dell'albergo o in una cassetta di sicurezza chiusa a chiave;

e) il bagaglio lasciato:
- nel bagagliaio, durante le ore notturne dalle ore 20.00 alle ore 07.00 (ora locale);
- in ogni momento dalle 07.00 alle 20.00 (ora locale) salvo i casi in cui sia stato riposto in un bagagliaio chiuso a chiave che sia separato dall'area passeggeri per quei veicoli con un bagagliaio oppure, per quei veicoli senza un bagagliaio, lo stesso sia lasciato chiuso a chiave nel veicolo e fuori vista e ci siano sul veicolo prove di entrata forzata e violenta confermata da un rapporto della polizia;

f) danni verificatisi quando:
- il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli in qualsiasi momento ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;

g) danni verificatisi durante il soggiorno in campeggio;

h) danni di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, contenente l'elenco dettagliato degli oggetti sottratti e/o distrutti;

i) fuoco o danni causati dalla perdita di polveri e liquidi contenuti nel bagaglio;

j) dimenticanza, incuria, negligenza o perdita di un articolo da parte dell'Assicurato;

k) mancanza di documentazione adeguata attestante il valore degli articoli per i quali si fa la denuncia;

l) danni ad attrezzature sportive o a capi di abbigliamento durante il loro utilizzo;

m) danni a o furto di strumenti di lavoro, accessori per motori o altri articoli usati in relazione al proprio business, com mercio, professione od occupazione;

n) danni da usura, svalutazione, deterioramento, condizioni atmosferiche o climatiche, tarme, parassiti o qualsiasi processo di pulizia, riparazione o restauro, guasto meccanico o elettrico o danni da liquido;

o) danni dovuti a svalutazione, variazione dei tassi di cambio o carenze dovute a errori od omissioni;

p) denunce derivanti da danno o furto dal proprio alloggio a meno che non vi sia prova di forzatura dell'entrata confermata da un rapporto della polizia.

G.7 - Decorrenza: La garanzia Bagaglio decorre dal momento dell'inizio del Viaggio ed è operativa fino al termine del Viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza per la formula VIAGGIO SINGOLO. In caso di Assicurazione MULTIVIAGGIO ANNUALE, le prestazioni della sezione Bagaglio decorrono per la durata di ogni singolo Viaggio effettuato durante il Periodo di Assicurazione.

G.8 – Fare una denuncia: Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

H. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

H.1 – Operatività: Le garanzie della sezione H. INTERRUZIONE sono applicabili ed operative ESCLUSIVAMENTE per la Copertura Medica, la Copertura Medica e bagaglio e la Copertura Tutto Incluso, sia per la formula VIAGGIO SINGOLO che per la formula MULTIVIAGGIO ANNUALE.

Non sono pertanto valide per la Copertura Annullamento.

H.2 - Territorialità: Area Geografica prescelta dall'Assicurato e identificata nel Certificato di Assicurazione.

INTERRUZIONE DEL VIAGGIO			
PRESTAZIONI ***Il massimali indicati devono intendersi per Sinistro***	**Massimale (a+b compreso)**		**Limite di indennizzo (sub - massimale)**
	Italia	Resto del Mondo	
a) INTERRUZIONE VIAGGIO. La Società rimborsa il pro-rata del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a domicilio in caso di: 1) rientro sanitario dell'Assicurato, organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa; 2) rientro anticipato a causa del decesso o del ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni consecutivi di un Familiare, autorizzato ed organizzato dalla Centrale Operativa; 3) gravi problemi familiari sulla cui gravità la Centrale Operativa si riserva il diritto discrezionale. La garanzia è operante anche in caso di decesso dell'Assicurato durante il VIAGGIO, e semprechè sia stata organizzata ed effettuata dalla Centrale Operativa la prestazione "Rientro della Salma". La Società rimborsa il pro-rata agli eredi legittimi e/o testamentari. **b) RIENTRO ANTICIPATO.** Qualora l'Assicurato in Viaggio abbia necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o di ricovero di un Familiare con prognosi superiore a 7 giorni, la Centrale Operativa organizza il rientro e prende a proprio carico le relative spese. La garanzia è valida anche per il rientro dei Familiari o di un compagno di viaggio, purché assicurati.	€500	€2.000	▪ La Società rimborsa il pro-rata della sola quota di soggiorno non usufruito (esclusi i titoli viaggio ed i costi di gestione pratica) dell'Assicurato; ▪ ai fini del calcolo del pro-rata si precisa che il giorno in cui viene effettuato il rientro e quello inizialmente previsto per il rientro vengono considerati come un unico giorno.

H.4 - Franchigia: La sezione Interruzione del Viaggio prevede una franchigia di €75 per sinistro per ciascun Assicurato.

H.5 - Esclusioni *(ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)*

a) La garanzia non è operante in caso di quarantene e/o di pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.

b) se non sono state rispettate le condizioni delle Importanti Condizioni relative alla Salute (art. 1.3 delle Condizioni generali di assicurazione).

H.6 - Importanti Limitazioni

Questa polizza non coprirà nessuna denuncia per Interruzione del Viaggio che sia dovuta direttamente o indirettamente a una qualsiasi Condizione Medica Pre-esistente di cui l'Assicurato sia a conoscenza prima della stipulazione della polizza o prima della prenotazione del Viaggio (a seconda di quale sia avvenuta più tardi) che interessi un Familiare, un socio d'affari, un compagno di viaggio non assicurato dalla polizza, o qualsiasi altra persona con cui l'Assicurato abbia stabilito di risiedere durante il Viaggio, nel caso in cui questi:

1. abbiano ricevuto una diagnosi terminale prima dell'inizio della polizza; o
2. siano su una lista di attesa per, o siano consapevoli della necessità di, un intervento chirurgico, un trattamento che richieda un ricovero o un esame presso un qualsiasi ospedale o clinica al momento dell'inizio della polizza; o
3. debbano essere sottoposti a un'operazione chirurgica, un trattamento che richieda un ricovero oppure delle consultazioni ospedaliere nei 90 giorni antecedenti l'inizio della polizza.

H.7 – Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

GARANZIE FACOLTATIVE

Le seguenti garanzie sono acquistabili sia singolarmente come Coperture a sé stanti sia come integrazione della Copertura Medica, della Copertura Medica e bagaglio e della Copertura Tutto Incluso.

Possono inoltre essere acquistate esclusivamente per le assicurazioni VIAGGIO SINGOLO e sono valide solo se espressamente richiamate nel Certificato di Assicurazione e se ne è stato pagato il relativo premio.

I. ANNULLAMENTO

I.1 – Operatività: Le garanzie della sezione I. ANNULLAMENTO, espressamente sottoscritte, sono applicabili ed operative per:

a) la Copertura Annullamento (se acquistata come prodotto a sé stante);

b) la Copertura Medica, la Copertura Medica e babaglio e la Copertura Tutto Incluso (se acquistata come garanzia complementare)

esclusivamente per la formula Viaggio Singolo.

I.2 - Territorialità: Area Geografica prescelta dall'Assicurato e indicata nel Certificato di Assicurazione.

I.3 - Oggetto dell'assicurazione:

ANNULLAMENTO VIAGGIO	
PRESTAZIONI	**Massimale**
a) ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO – RIMBORSO PENALE. La Società rimborsa la penale applicata per annullamento o interruzione necessaria e inevitabile del viaggio, determinata da cause od eventi (indicati sotto) oggettivamente documentabili ed imprevedibili al momento della prenotazione, che colpisca l'Assicurato, un suo Familiare, i compagni di viaggio o il contitolare dell'azienda/studio associato. La Società rimborserà la penale di contratto per annullamento in caso di: - Morte, grave infortunio o Malattia Improvvisa del l'Assicurato, di un Familiare, del compagno di viaggio e del contitolare dell'azienda/studio associato; - Licenziamento (che si qualifica per pagamento sotto l'attuale legislazione sul licenziamento al momento della prenotazione del viaggio); - Furto o incendio alla propria abitazione, in seguito alla richiesta della Polizia o altra autorità di rimanere o rientrare a causa dei gravi danni subiti. Il rimborso della penale comprende anche: ▪ qualsiasi costo di viaggio e pernottamento (incluse escursioni) inutilizzato e irrecuperabile e altre spese aggiuntive che l'Assicurato abbia sostenuto o che si sia impegnato a sostenere ▪ qualsiasi ragionevole spesa di viaggio aggiuntiva che l'Assicurato abbia sostenuto, tra cui: ▪ i costi di gestione pratica; ▪ le fees di agenzia; ▪ i visti; ▪ le tasse aeroportuali non rimborsabili; ▪ gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della polizza ed inseriti nel costo comples sivo del Viaggio assicurato. Sono escluse, in caso di acquisto di biglietteria aerea, le tasse aeroportuali rimborsabili da parte del vettore. La Società rimborsa la penale addebitata:	**€5.000 per Assicurato con un limite massimo di €10.000 per viaggio**

▪ all'Assicurato; e, purché assicurati nominati sullo stesso Certificato di Assicurazione come Assicurati ▪ a tutti i suoi Familiari; ▪ ad uno dei suoi compagni di viaggio.	
b) SPESE DI RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO. La Società rimborsa all'Assicurato il 50% degli eventuali maggiori costi sostenuti per acquistare nuovi titoli di viaggio (biglietteria aerea, marittima o ferroviaria), in sostituzione di quelli non utilizzabili per ritardato arrivo dell'Assicurato sul luogo di partenza determinato da cause od eventi oggettivamente documentabili, ed imprevedibili al momento della prenotazione, che abbia colpito l'Assicurato stesso, un suo Familiare o il contitolare dell'azienda/studio associato. Società rimborserà i costi addizionali dovuti a: - Morte, grave infortunio o Malattia Improvvisa dell' Assicurato, di un Familiare, del compagno di viaggio e del contitolare dell'azienda/studio associato; - Licenziamento (che si qualifica per pagamento sotto l'attuale legislazione sul licenziamento al momento della prenotazione del viaggio); - Furto o incendio nella propria abitazione, in seguito alla richiesta della Polizia o altra autorità di rimanere o rientrare a causa dei gravi danni subiti.	**€ 40 per assicurato**

I.4 - Franchigia

La sezione Annullamento prevede una Franchigia di €75 per sinistro per ciascun Assicurato.

I.5 - Decorrenza

Le garanzie decorrono dalla data di acquisto della Copertura Annullamento e sono operanti fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

I.6 - Esclusioni *(ad integrazione delle ESCLUSIONI GENERALI)*

La Società non rimborsa la penale relativa ad annullamenti determinati da:

a) cause o eventi non documentabili;

b) qualsiasi causa o incidente noti all'Assicurato al momento della prenotazione del Viaggio;

c) fallimento del vettore o dell'agenzia o dell'organizzatore di Viaggio;

d) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;

e) quarantene;

f) non sia rispettato quanto indicato all'articolo I.9 – Importanti Limitazioni;

g) se non sono state soddisfatte le clausole delle Importanti Condizioni relative alla Salute (art. 1.3 delle Condizioni generali di assicurazione).

I.7 - Criteri di liquidazione

I.7.1 - Annullamento Viaggio – Rimborso Penale

La Società rimborsa la penale di annullamento:

a) nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento (art. 1914 Cod. Civ). Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il viaggio successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico;

b) in caso di un'Emergenza Medica, i Medici della Società potrebbero effettuare dei controlli medici per attestare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al Viaggio;

c) riservandosi il diritto di ridurre l'indennizzo di un importo pari ai recuperi effettuati dall'Assicurato stesso. La Società ha il diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati.

I.7.2 – Spese di Riprotezione del Viaggio

a) La Società rimborserà i costi sostenuti entro il massimale stabilito semprechè i titoli di viaggio acquistati vengano

utilizzati per usufruire dei servizi precedentemente prenotati.

I.8 – Validità

La garanzia è valida esclusivamente se la polizza è stata stipulata:

a) IN OGNI MOMENTO se il Viaggio da coprire NON inizierà nei 7 giorni successivi all'acquisto della Copertura Annullamento.

b) NELL'ARCO DELLE 24 ORE SUCCESSIVE alla prenotazione del viaggio se il Viaggio da coprire inizierà nei successivi 7 giorni.

La garanzia è operante per una unica domanda di risarcimento indipendentemente dall'esito, al verificarsi della quale decade.

I.9 - Importanti Limitazioni

Questa polizza non coprirà nessuna denuncia per Annullamento che sia dovuta direttamente o indirettamente a una qualsiasi Condizione Medica Pre-esistente di cui l'Assicurato sia a conoscenza prima della stipulazione della polizza o prima della prenotazione del Viaggio (a seconda di quale sia avvenuta più tardi) che interessi un Familiare, un socio d'affari, un compagno di viaggio non nominato sul Certificato di Assicurazione o qualsiasi altra persona con cui l'Assicurato abbia stabilito di risiedere durante il Viaggio, nel caso in cui questi:

1. abbiano ricevuto una diagnosi terminale prima dell'inizio della polizza; o
2. siano su una lista di attesa per, o siano consapevoli della necessità di, un intervento chirurgico, un trattamento che richieda un ricovero o un esame presso un qualsiasi ospedale o clinica al momento dell'inizio della polizza; o
3. debbano essere sottoposti a un'operazione chirurgica, un trattamento che richieda un ricovero oppure delle consultazioni ospedaliere nei 90 giorni antecedenti l'inizio della polizza o la prenotazione del Viaggio.

I.10 – Fare una denuncia

Per i dettagli sulla documentazione da presentare in caso di denuncia, si rimanda alla fine di questo documento al punto 4. - IN CASO DI DENUNCIA.

3. In caso di emergenza

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, fornendo dati anagrafici dell'Assicurato, numero di polizza ed il tipo di intervento richiesto, indicando, inoltre, per :

- Assistenza e Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero
  - recapito telefonico temporaneo;
  - dati dell'Ospedale *(nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente);*
  - recapito di eventuali Familiari/compagni di viaggio dell'Assicurato.
- Assistenza a parenti e abitazione
  - indirizzo dell'abitazione;
  - recapito telefonico
  - nome dei parenti lasciati a casa.
- Assistenza stradale
  - dati identificativi del veicolo;
  - luogo dove si trova e recapito telefonico.

4. In caso di denuncia

Perché ci sia completa protezione, l'Assicurato DEVE rispettare le seguenti condizioni in tutte le sue parti. Qualora questo non dovesse avvenire, la Società si riserva il diritto di annullare la polizza, rifiutarsi di gestire la denuncia o ridurre l'ammontare del pagamento dovuto.

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro o, per la garanzia Annullamento Viaggio, entro 5 giorni da quando si è verificato l'evento, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 1.13, ed in particolare per tutte le denunce:

- numero di polizza;
- ricevuta di pagamento del Viaggio con l'intero itinerario e qualsiasi biglietto non utilizzato. In qualsiasi caso sarà necessario dare prova sia del biglietto di andata che di quello di ritorno;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Fornendo altresì (in aggiunta a quanto sopra) e per ogni singola sezione di prestazioni:

■ **Assistenza in Viaggio:**

Per tutte le prestazioni della sezione Assistenza in Viaggio fornite direttamente, l'Assicurato o chi agisce in sua vece poichè ne è oggettivamente impossibilitato, dovrà contattare la Centrale Operativa al **numero: +39 06 42115 718**

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste.

Inoltre, dovrà qualificarsi come 'Assicurato Coverwise' e comunicare:

- Numero di Polizza
- Nome e Cognome
- Durata e date di viaggio
- Tipo di intervento richiesto
- Recapito telefonico
- Codice fiscale

Le prestazioni di Assistenza in viaggio di norma DEVONO essere disposte direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzate, pena la decadenza del diritto alla prestazione di assistenza.

La Società ha la facoltà di richiedere - in qualsiasi momento - ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato l'erogazione dei servizi di assistenza.

■ **Rimborso Spese Mediche:**

- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi e tutte le medicine e i trattamenti medici prescritti) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale;
- questionario anamnestico* dell'Assicurato relativo agli ultimi 2 (due) anni.

■ **Infortuni di Viaggio:**

- certificati medici attestanti l'infortunio e redatti in loco e al momento in cui si è verificato l'evento;
- successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni;
- questionario anamnestico* dell'Assicurato relativo agli ultimi 2 (due) anni.

NB : Inoltre se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura si deve darne immediato avviso alla Società inviando il relativo certificato di morte.

■ **Furto, scippo, rapina, incendio del Bagaglio:**

- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione /prova di possesso (per esempio, l'estratto conto con la specifica degli articoli) attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello, data approssimativa di acquisto;
- per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio ed eventuale lettera di rimborso o di diniego degli stessi.

■ **Perdita del bagaglio per mancata riconsegna da parte del vettore aereo:**

- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), ottenuto dal vettore o dall'agente di trasporto;
- biglietto aereo con l'itinerario completo del viaggio e ricevuta del bagaglio imbarcato, in copia;
- risposta del vettore aereo attestante il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
- elenco dettagliato di quanto non riconsegnato o asportato e documentazione attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello e data approssimativa di acquisto;
- scontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati;

- ricevuta di pagamento attestante il noleggio di passeggini o carrozzine, in copia.

■ **Annullamento del viaggio:**

- documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
- in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- catalogo e/o programma del viaggio con relativo regolamento di penale, in copia;
- contratto di Viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
- estratto conto di prenotazione e di penale emessi dall' organizzatore del Viaggio, in copia;
- ricevute di pagamento per qualsiasi costo di Viaggio e pernottamento (incluse escursioni) inutilizzato e irrecuperabile e altre spese aggiuntive che l'Assicurato abbia sostenuto o che si sia impegnato a sostenere;
- conferma scritta della compagnia aerea che i biglietti non sono stati utilizzati nè rimborsati. Tale comunicazione deve indicare le penali applicate e l'importo rimborsato per le tasse aeroportuali dal momento che la compagnia aerea è tenuta a rimborsare le tasse aeroportuali in caso di mancato utilizzo dei biglietti;
- documenti di viaggio in originale, per penale del 100%;
- questionario anamnestico* dell'Assicurato relativo agli ultimi 2 (due) anni.

■ **Spese riprotezione del Viaggio:**

- documentazione oggettivamente provante la causa del ritardo, in originale;
- in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- nuovi titoli di Viaggio acquistati per raggiungere il luogo previsto dal contratto di Viaggio con il relativo importo;
- contratto di Viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
- estratto conto di prenotazione emesso dall'agenzia che ha organizzato il Viaggio, in copia;
- titoli di Viaggio non utilizzati, in originale;
- questionario anamnestico* dell'Assicurato relativo agli ultimi 2 (due) anni.

■ **Interruzione del Viaggio:**

- documentazione attestante la causa dell'interruzione, in copia: certificato medico riportante la diagnosi, cartella clinica, certificato di morte;
- estratto conto di prenotazione, in copia;
- catalogo e/o programma di viaggio attestante il costo dei servizi a terra o dichiarazione dell'agenzia che ha organizzato il Viaggio;
- documento attestante i servizi prenotati non usufruiti con i relativi costi non rimborsabili;
- documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
- questionario anamnestico* dell'Assicurato relativo agli ultimi 2 (due) anni.

■ Responsabilità Civile Terzi - RCT:

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno.
- eventuali testimonianze;
- eventuali referti medici, cartelle cliniche, certificati di decesso, ecc.;
- eventuale verbale delle autorità competenti;
- copia di eventuali indennizzi riconosciuti da un'altra assicurazione;
- eventuali perizie e/o stime su danni a cose o persone;
- foto dei danni;
- la lista degli oggetti danneggiati nel riferimento a danni a cose.

*** Importante: si rende noto che - per le denunce per le quali è richiesto - le eventuali spese per il questionario anamnestico dell'Assicurato relativo agli ultimi due anni saranno totalmente a carico dell'Assicurato e NON saranno rimborsate.**

5. Rifermenti importanti

IN CASO DI NECESSITA' - CENTRALE OPERATIVA 24 ore su 24
Fermo restando quanto previsto all'interno delle singole Coperture/Garanzie, tel. **+39 06 42115 718**

RICHIESTE DI RIMBORSO
Inviare (all'indirizzo qui sotto indicato) la denuncia del sinistro e i documenti giustificativi. L'invio potrà essere effettuato, a scelta dell'Assicurato tramite raccomandata A/R o corriere espresso, a:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.
Casella Postale n. 230
UP Milano Centro
Via Cordusio 4
20123 Milano

o per email a sinistri.coverwise@axa-assistance.com

Allegato 1. Tabelle delle garanzie per singola copertura

OGNI COPERTURA E' ACQUISTABILE SIA PER LA FORMULA VIAGGO SINGOLO CHE PER LA FORMULA MULTIVIAGGIO ANNUALE , TRANNE CHE LA GARANZIA ANNULLAMENTO CHE E' ACQUISTABILE SOLO PER LA FORMULA VIAGGIO SINGOLO.

COPERTURA MEDICA

Sezione/Garanzia	Massimale	Franchigia per sinistro per Assicurato
A. ASSISTENZA IN VIAGGIO	I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assciurativo, fermi restando i sottolimiti previsti	Nessuna
a) Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza	SI in Italia	
b) Segnalazione di un medico specialista	SI	
c) Rientro di minori assicurati	Biglietti di viaggio + massimo €100/notte (massimo 5 notti) per vitto e alloggio	
d) Interprete a disposizione	SI	
e) Viaggio di un familiare o di un amico in caso di ricovero	viaggio + massimo €100/giorno per un totale massimo di €500 (5 giorni)	
f) Prolungamento del soggiorno (Assicurato)	Fino a un massimo di €100/giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile	
g) Prolungamento del soggiorno (Compagno di viaggio)	Fino a un massimo di €100/giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile	
h) Rientro della salma	€2.000	
i) Invio comunicazioni urgenti	SI	
j) Protezione carte di credito	SI	
k) Assistenza legale all'estero	€1.500	
l) Assistenza bagaglio e documenti	SI	
m) Spese ricerca e soccorso	€5.000	
n) Servizio Informativo 24 ore su 24	SI	
o) Rientro dei familiari e dei compagni di viaggio assicurati	Biglietto di ritorno qualora il biglietto originale di ritorno non possa essere utilizzato	
B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO	Italia: €10.000 - Resto del Mondo: Illimitato	€75
a) Spese mediche per ricovero	SI	
b) Trasporto – rientro Sanitario dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio	SI	
c) Complicazioni della gravidanza all'estero	€75.000 (oppure €100.000 in USA, Canada o Caraibi)	
d) Spese per visite mediche e/o farmaceutiche	Italia: €550 - Resto del mondo: €1.300	
e) Rimborso spese telefoniche	Fino a un massimo di €250	
f) Cure odontoiatriche	€550	

D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI - RCT	€25.000	Nessuna
H. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO	Italia: €500 - Resto del Mondo: €2.000 (a + b compreso)	€75
a) Interruzione viaggio	SI	
b) Rientro anticipato	SI	

COPERTURA MEDICA E BAGAGLIO

Sezione/Garanzia	Massimale	Franchigia per sinistro per Assicurato
A. ASSISTENZA IN VIAGGIO	I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assciurativo, fermi restando i sottolimiti previsti	Nessuna
a) Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza	SI in Italia	
b) Segnalazione di un medico specialista	SI	
c) Rientro di minori assicurati	Biglietti di viaggio + massimo €100/notte (massimo 5 notti) per vitto e alloggio	
d) Interprete a disposizione	SI	
e) Viaggio di un familiare o di un amico in caso di ricovero	viaggio + massimo €100/giorno per un totale massimo di €500 (5 giorni)	
f) Prolungamento del soggiorno (Assicurato)	Fino a un massimo di €100/giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile	
g) Prolungamento del soggiorno (Compagno di viaggio)	Fino a un massimo di €100/giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile	
h) Rientro della salma	€2.000	
i) Invio comunicazioni urgenti	SI	
j) Protezione carte di credito	SI	
k) Assistenza legale all'estero	€1.500	
l) Assistenza bagaglio e documenti	SI	
m) Spese ricerca e soccorso	€5.000	
n) Servizio Informativo 24 ore su 24	SI	
o) Rientro dei familiari e dei compagni di viaggio assicurati	Biglietto di ritorno qualora il biglietto originale di ritorno non possa essere utilizzato	
B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO	Italia: €10.000 - Resto del Mondo: Illimitato	€75
a) Spese mediche per ricovero	SI	
b) Trasporto – rientro Sanitario dell'Assicurato convalescente al proprio domicilio	SI	
c) Complicazioni della gravidanza all'estero	€75.000 (oppure €100.000 in USA, Canada o Caraibi)	
d) Spese per visite mediche e/o farmaceutiche	Italia: €550 - Resto del mondo: €1.300	
e) Rimborso spese telefoniche	Fino a un massimo di €250	
f) Cure odontoiatriche	€550	

D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI - RCT	€25.000	Nessuna
G. BAGAGLIO	€1.500	€75
a) Furto, scippo, rapina, incendio e mancata riconsegna del bagaglio	€200 per singolo articolo, paio o set oppure €300 per oggetti di valore	
H. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO	Italia: €500 - Resto del Mondo: €2.000 (a+b compreso)	€75
a) Interruzione viaggio	SI	
b) Rientro anticipato	SI	

COPERTURA TUTTO INCLUSO

Sezione/Garanzia	Massimale	Franchigia per sinistro per Assicurato
A. ASSISTENZA IN VIAGGIO	I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi restando i sottolimiti previsti	Nessuna
a) Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza	SI in Italia	
b) Segnalazione di un medico specialista	SI	
c) Rientro di minori assicurati	Biglietti di viaggio + massimo €100/notte (massimo 5 notti) per vitto e alloggio	
d) Interprete a disposizione	SI	
e) Viaggio di un familiare o di un amico in caso di ricovero	viaggio + massimo €100/giorno per un totale massimo di €500 (5 giorni)	
f) Prolungamento del soggiorno (Assicurato)	Fino a un massimo di €100/giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile	
g) Prolungamento del soggiorno (Compagno di viaggio)	Fino a un massimo di €100/giorno (massimo 5 giorni) per vitto e alloggio + biglietto di ritorno se quello originale è inutilizzabile	
h) Rientro della salma	€2.000	
i) Invio comunicazioni urgenti	SI	
j) Protezione carte di credito	SI	
k) Assistenza legale all'estero	€1.500	
l) Assistenza bagaglio e documenti	SI	
m) Spese ricerca e soccorso	€5.000	
n) Servizio Informativo 24 ore su 24	SI	
o) Rientro dei familiari e dei compagni di viaggio assicurati	Biglietto di ritorno qualora il biglietto originale di viaggio di ritorno non possa essere utilizzato	
p) Assistenza prenotazione alberghi e noleggio autovetture	SI	
q) Spese Funerarie	€2.000	

B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO	Italia: €10.000 - Resto del Mondo: Illimitato	€75
a) Spese mediche per ricovero	SI	
b) Trasporto - Rientro Sanitario dell'Assicurato convale scente al proprio domicilio	SI	
c) Complicazioni della gravidanza (all'estero)	€75.000 (oppure €100.000 in USA, Canada o Caraibi)	
d) Spese per visite mediche e/o farmaceutiche	Italia: €550 - Resto del Mondo: €1.300	
e) Rimborso spese telefoniche	Fino a un massimo di €250	
f) Cure odontoiatriche	€550	
C. INFORTUNI IN VIAGGIO	I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assciurativo, fermi restando i sottolimiti previsti	Nessuna
a) Infortuni in viaggio (non aerei)	€50.000	
b) Infortuni in volo	€100.000	
D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI - RCT	€25.000	Nessuna
E. ASSISTENZA A FAMILIARI E ABITAZIONE	I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assciurativo, fermi restando i sottolimiti previsti	Nessuna
a) Consulenza medica telefonica	SI	
b) Informazione diretta telefonica	SI	
c) Assistenza medica durante le notti e i giorni festivi	SI	
d) Servizio di ambulanza	SI	
e) Trasferimento a un centro specializzato	SI	
Protezione casa: f) Elettricista g) Fabbro/falegname h) Idraulico	€150 ognuno per incidente	
F. ASSISTENZA STRADALE	I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assciurativo, fermi restando i sottolimiti previsti	Nessuna
a) Assistenza emergenze e soccorso stradale	SI	
b) Invio taxi	SI	
c) Rientro al domicilio o proseguimento viaggio	SI	
d) Autista in sostituzione	SI	
e) Recupero del veicolo riparato	SI	
f) Spese di albergo	Massimo €100/giorno per un totale massimo di €200 (2 giorni)	
G. BAGAGLIO	€1.500	€75
a) Furto, scippo, rapina, incendio e mancata riconsegna del bagaglio	€200 per singolo articolo, paio o set oppure €300 per oggetti di valore	
b) Sostituzione del passaporto e/o documenti di identità	€300	

H. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO	Italia: €500 - Resto del Mondo: €2.000 (a+b compreso)	€75
a) Interruzione viaggio	SI	
b) Rientro anticipato	SI	

COPERTURA ANNULLAMENTO

Sezione/Garanzia	Massimale	Franchigia per sinistro per Assicurato
I. ANNULLAMENTO	I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assciurativo, fermi restando i sottolimiti previsti	€75
a) Annullamento del viaggio - Rimborso penale	€5.000 per Assicurato con un limite massimo di €10.000 per viaggio	
b) Spese di riprotezione del viaggio	€40 per Assicurato	

Informativa sul trattamento dei dati personali da parte di Inter Partner Assistance S.A. Sede Secondaria per l'Irlanda

1. **informativa sul trattamento dei dati personali**
   Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali. La legge 31 dicembre 1996 n. 675, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali è stata abrogata dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, che ha introdotto, a far data dal 1° gennaio 2004, il nuovo Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito "Codice").
   Il Codice stabilisce, in particolare, che il soggetto interessato (di seguito anche "interessato") debba essere preventivamente informato in merito all'utilizzo dei dati che lo riguardano e che il trattamento di dati personali è ammesso solo con il consenso espresso del soggetto interessato salvo i casi previsti dalla legge. A tal fine Inter Partner Assistance S.A, Sede Secondaria per l'Irlanda, fornisce la seguente informativa:
2. **titolare e responsabili del trattamento**
   Titolare del trattamento è Inter Partner Assistance S.A., Sede Secondaria per l'Irlanda – di seguito "Inter Partner Assistance S.A. - con sede legale, 10 -11 Mary Street Dublino 1, operante in Italia in Libera Prestazione di Servizi e con sede principale in Bruxelles, Avenue Louise 166
   L'elenco delle persone individuate come responsabili è disponibile presso la sede dell' Inter Partner Assistance S.A. sede secondaria per l'Irlanda.
3. **fonte dei dati**
   I dati personali trattati da Inter Partner Assistance S.A. sono raccolti direttamente presso gli interessati, o altri soggetti con cui questi abbiano stretto rapporti (es.: contraenti di assicurazioni con cui sia Assicurato o beneficiario, coobbligati o altri operatori assicurativi, come agenti, broker, Assicuratori, organismi associativi o consortili propri del settore assicurativo).
   Se i dati non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa comprensiva delle categorie dei dati trattati, è data al medesimo interessato all'atto della registrazione dei dati o, quando è prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione. In ogni caso, tutti questi dati vengono trattati nel rispetto della legge e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di Inter Partner Assistance S.A..
4. **dati sensibili**
   Il Codice considera sensibili i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche, politiche, sindacali e lo stato di salute, e li tutela con particolare attenzione. Qualora Inter Partner Assistance S.A. venga in possesso di dati sensibili il consenso rilasciato riguarda anche il trattamento di tali dati, per le finalità di cui al successivo paragrafo. Viceversa, qualora i dati sensibili siano espressamente richiesti da Inter Partner Assistance S.A. il loro trattamento sarà subordinato alla preventiva raccolta, volta per volta, del consenso.

5. finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali raccolti presso l'interessato o presso terzi è svolto per finalità attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui Inter Partner Assistance S.A. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo. Queste attività possono essere svolte anche da soggetti operanti in Italia e all'estero che collaborano con Inter Partner Assistance S.A. e a cui pertanto Inter Partner Assistance S.A. comunica i dati, o da soggetti cui Inter Partner Assistance S.A. è tenuta a comunicare i dati (soggetti tutti costituenti la così detta "catena assicurativa" indicati al punto 8) limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'interessato e Inter Partner Assistance S.A.. Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti.

6. modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o comunque automatizzati, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

7. conferimento dei dati

Ferma restando l'autonomia dell'interessato si fa presente quanto segue:

- per le finalità di cui al punto 5 il conferimento dei dati è necessario in quanto strettamente funzionale all'esecuzione dei rapporti contrattuali che, senza i dati, non potrebbero, in tutto o in parte, essere eseguiti.

8. comunicazione e diffusione dei dati

Per le finalità di cui al punto 5, e per quanto strettamente necessario in relazione al tipo di polizza, i dati personali dell'interessato possono essere comunicati per essere sottoposti a trattamenti correlati, aventi le medesime finalità limitatamente a quanto di stretta competenza a:

- co-assicuratori (indicati nella polizza) e ri-assicuratori;
- soggetti facenti parte del Network di Inter Partner Assistance S.A.;
- consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto di Inter Partner Assistance S.A.;
- enti associativi e organismi consortili propri del settore assicurativo;
- Pubbliche Amministrazioni od enti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per Legge, regolamento o normativa comunitaria;
- società di revisione e di certificazione (indicata negli atti di bilancio);
- società che forniscono servizi informatici e telematici o che svolgono specifiche operazioni quali la protocollazione o l'invio della corrispondenza, la liquidazione dei sinistri, l'archiviazione dei dati etc..

9. trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti, per le finalità di cui al punto 5, sia verso Paesi dell'Unione Europea sia verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, alle medesime categorie di soggetti indicati al punto 8, rispettivamente primo e secondo comma.

10.diritti dell'interessato

Il Codice conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può:

ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile;

chiedere di conoscere l'origine dei dati, le finalità e modalità del trattamento, nonché la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, l'indicazione degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili nominati e dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza;

ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in via anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;

opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, e al trattamento che lo riguarda a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. I diritti in oggetto potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al responsabile nominato con lettera raccomandata o e-mail. Nell'esercizio dei diritti, l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia. Inter Partner Assistance S.A., per garantire l'effettivo esercizio dei diritti dell'interessato, adotta misure idonee volte ad agevolare l'accesso ai dati personali da parte dell'interessato medesimo e a semplificare le modalità e a ridurre i tempi per il riscontro al richiedente.