



Polizza Collettiva n° 291647 O.V.E.T. SRL
Condizioni di Assicurazione redatte ai sensi del regolamento IVASS n° 41/2018.



Società: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Bernardino Alimena 111 – 00173 Roma.

Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".

Viaggio: il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

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.

Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

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.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via B. Alimena, n. 111 – 00173 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 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.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.

Destinazione:

– **Italia:** la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

– **Europa:** i paesi dell'Europa geografica (compresa l'Italia e la Federazione Russa) e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia).

– **Mondo:** tutti i paesi del mondo inclusa l'Europa.

Domicilio: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

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

Esterio: tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.

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

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Franchigia: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

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

Indennizzo o indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

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.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, 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.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

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.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1. COMUNICAZIONE DELLE COPERTURE

Ai fini della validità della copertura è necessario rientrare nell'elenco di coloro che hanno diritto alle prestazioni e garanzie previste dalla presente Polizza.

Il Contraente predispone l'elenco degli aventi diritto per l'invio alla Società; l'invio può avvenire o tramite Portale Internet o tramite flusso informatico. In quest'ultimo caso la periodicità dell'invio e le caratteristiche del flusso saranno di volta in volta concordate con la Società.

Il Contraente si rende dunque responsabile:

- della raccolta e della comunicazione alla Società dei nominativi degli Assicurati;
- della comunicazione al singolo Assicurato dei contenuti del programma assicurativo offerto (vedi art. 21 delle Condizioni Generali di Assicurazione).

ART. 2. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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 artt. 1892, 1893 e 1894 C.C..

ART. 3. 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.

ART. 4. EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del giorno indicato nel frontespizio di polizza purché venga corrisposto il relativo premio. In deroga a quanto previsto dell'Art. 1901 C.C., se il Contraente non paga il premio entro il termine sopra indicato o i premi delle successive appendici di regolazione o di rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C..

ART. 5. DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto ha validità annuale in base a quanto indicato nel frontespizio polizza ed alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

ART. 6. DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Per la garanzia di annullamento del viaggio l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 della data di prenotazione e cessa alle ore 24:00 del giorno d'inizio viaggio ovvero fino all'inizio del viaggio stesso, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza. Per le garanzie di assistenza, spese mediche, bagaglio e interruzione del viaggio, l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 della data di inizio viaggio e cessa alle ore 24:00 del giorno di rientro dal viaggio, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza. In caso di disdetta della Polizza, la data di termine del contratto viene considerata come ultimo giorno utile alla messa in copertura di nuovi Assicurati, essendo prevista la gestione delle code di portafoglio.

Le attivazioni con data successiva a tale termine, non potranno essere considerate valide ai fini della copertura assicurativa della presente Polizza.

ART. 7. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C..

ART. 8. DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 9. VARIAZIONI NELLA PERSONA DEL CONTRAENTE

In caso di alienazione dell'azienda del Contraente o di parte delle Sue attività, gli effetti della Polizza si trasmetteranno all'acquirente. Nel caso di fusione del Contraente, la Polizza continuerà con la società incorporante o con quella frutto della fusione. Nei casi di trasformazione o di cambiamento di ragione sociale del Contraente, la presente Polizza continuerà con la nuova forma societaria.



Inter Partner Assistance S.A.

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni

Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1

Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.

N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993

Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151



Le variazioni di cui sopra devono essere comunicate dal Contraente entro il termine di 15 (quindici) giorni dal loro verificarsi alla Società, la quale, nei 30 (trenta) giorni successivi, ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 (quindici) giorni.

Nei casi di scioglimento del Contraente o della sua messa in liquidazione, la Polizza cessa con effetto immediato ed i premi eventualmente pagati e non goduti saranno rimborsati previo conguaglio con il premio minimo garantito annuo stabilito in polizza e comunque dovuto.

ART. 10. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato/Contraente la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di polizza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 11. 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.

ART. 12. ONERI FISCALI

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

ART. 13. FORO COMPETENTE

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

ART. 14. TERMINE DI PRESCRIZIONE

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

ART. 15. 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.

ART. 16. 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 delle garanzie.

ART. 17. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI / LIMITI DI RESPONSABILITÀ

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per sua negligenza, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto. La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.

ART. 18. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme dettate in materia dalla Legge italiana.

ART. 19. PREMI

Il premio è determinato secondo quanto stabilito nel frontespizio di polizza. Le modalità di corresponsione del premio sono altresì stabilite nel frontespizio di polizza.

Fermo restando quanto stabilito nel frontespizio di polizza in materia di regolazione del premio, la Società provvederà all'emissione di appendice di regolazione ed il Contraente si impegna a saldare il relativo importo ("Premio di Regolazione") entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa appendice.

Il pagamento dei premi sarà effettuato a mezzo bonifico bancario.

ART. 20. ASSICURATI

I singoli clienti che acquistano i viaggi dal Contraente direttamente o attraverso agenzie rivenditrici. I singoli clienti sono equiparati al Contraente nell'esercizio della titolarità del contratto.

ART. 21. INFORMAZIONI AI CLIENTI

Il Contraente si impegna a consegnare agli Assicurati le Condizioni di Assicurazione predisposte dalla Società e da quest'ultima trasmesse al Contraente così come previsto dal reg. IVASS n. 41 del 08/2018.

ART. 22. MODIFICHE AL CONTRATTO

Le eventuali modifiche o variazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e controfirmate, per accettazione, dalle Parti.

ART. 23. PUBBLICITÀ

Qualora una delle Parti intenda attuare iniziative pubblicitarie o comunque di comunicazione, utilizzando i segni distintivi dell'altra Parte e/o fornendo informazioni sulla medesima e/o sul gruppo di appartenenza deve sottoporre alla preventiva approvazione della stessa il relativo materiale. L'attività promozionale e pubblicitaria sarà svolta in conformità alle previsioni di legge e regolamentari vigenti. La Parte richiedente è tenuta ad utilizzare il marchio e la ragione sociale dell'altra Parte attenendosi scrupolosamente alle disposizioni ricevute.

ART. 24. USO DEI MARCHI ED ATTIVITÀ PROMOZIONALE SU INTERNET

Una Parte non può utilizzare il logo, i marchi, le denominazioni commerciali o marchi di servizi dell'altra Parte senza il preventivo consenso scritto da parte di quest'ultima che potrà essere rilasciato a sua completa discrezione.

La Parte richiedente non potrà porre in essere o consentire che venga posta in essere alcuna attività che possa pregiudicare i diritti dell'altra Parte in relazione ai suddetti marchi.

Le Parti dovranno attenersi alle previsioni di legge e regolamentari vigenti relative con riferimento all'attività promozionale posta in essere tramite i rispettivi siti internet.

Alla scadenza della Polizza o in caso di sua risoluzione, estinzione o cessazione, per qualsiasi causa intervenuta, le Parti non potranno, comunque,

più utilizzare il marchio, la denominazione o il logo dell'altra Parte, né utilizzarli altrimenti in alcun modo, anche se fosse stata a ciò specificamente preventivamente autorizzata.

ART. 25. PRIVACY

La Contraente, in qualità di unico Titolare del trattamento dei dati dei propri assicurati, si obbliga, a fornire a propria cura e spese, a coloro che usufruiranno dei Servizi erogati dalla Società l'Informativa di cui all'Art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003.

Informativa per la gestione dei dati del contratto Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 (Testo Unico delle norme in materia di tutela dei dati personali), riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, le Parti del presente contratto si danno reciproco atto che i dati personali relativi a ciascun contraente del presente atto (Sede, recapito telefonico, Codice Fiscale e Partita I.V.A.) verranno inseriti ed elaborati nelle proprie banche dati, al fine di gestire i reciproci rapporti contrattuali. Le Parti del presente atto si riconoscono reciprocamente il diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione ed opposizione al trattamento dei dati stessi, secondo quanto previsto all'art. 7 del suddetto Decreto Legislativo. Resta espressamente inteso che ciascuna Parte dichiara di aver preso visione di quanto sopra esposto. Autonomi Titolari del trattamento dei dati personali, ciascuno per le proprie attività istituzionali, ai fini del presente atto, sono il Contraente e la Società.

Nomina a Responsabile del Trattamento dei dati

In considerazione del fatto che la formalizzazione del presente contratto comporta per la Società l'elaborazione di dati relativi ai assicurati al fine di provvedere alla fornitura e gestione dei Servizi, il Contraente provvede a nominare Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia "Responsabile" del Trattamento ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs 196/03. Del pari la Società si impegna a nominare ove non abbia a ciò già provveduto, gli addetti allo svolgimento delle attività connesse con l'esecuzione del presente accordo quali "Incaricati" del Trattamento ai sensi e per gli effetti dell'art. 30 del D.Lgs 196/03.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

ART. 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni :

- A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO**
- B. BAGAGLIO**
- C. ANNULLAMENTO VIAGGIO**
- D. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO**
- E. COVER STAY**

A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

A.1 - Oggetto dell'assicurazione

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

ASSISTENZA IN VIAGGIO

I massimali indicati devono intendersi per assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti.

a) CONSULTO MEDICO TELEFONICO. La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio.

b) INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA (valida solo in Italia). Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, 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.*

c) SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA (valida solo all'estero)

Qualora, in seguito al Consulto Medico Telefonico, l'Assicurato dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

d) TRASFERIMENTO – 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:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il trasferimento dalla struttura medica alla residenza dell'Assicurato;
- il rimpatrio sanitario in Italia se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono; con la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato, con tutte le spese a carico della Società, 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 barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o comunque non impediscano la continuazione del Viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme

sanitarie nazionali o internazionali;

- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;

La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

e) RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI

Qualora successivamente alla prestazione Trasferimento – Rientro Sanitario, o in caso di decesso dell'Assicurato, i compagni di viaggio non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza in Italia con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa provvederà a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica. La prestazione è effettuata a condizione che i familiari e compagni di viaggio siano assicurati. La Società avrà la facoltà di richiedere loro gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

Massimali previsti: Italia € 1.000,00 – Europa € 1.500,00 – Mondo: € 2.000,00

f) INVIO MEDICINALI URGENTI (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato necessiti di medicinali regolarmente registrati in Italia ma non reperibili sul luogo, né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della Centrale Operativa, la stessa provvederà al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto dei medicinali. La Società terrà a proprio carico il costo della spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

g) VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO

Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 10 (*dieci*) 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, che si trovi in Italia, di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

Sono incluse le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) del familiare fino alla concorrenza di € 260,00 con un massimo di € 52,00 al giorno.

h) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per:

- ricovero ospedaliero con una prognosi di degenza superiore a 7 (sette) giorni;
- furto o smarrimento del passaporto necessario al rientro, certificato dalla denuncia alle Autorità locali;

la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei compagni di viaggio, purché assicurati.

Massimale previsto: Massimo 10 notti con il limite di € 1.000,00

i) RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE AL PROPRIO DOMICILIO

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. La garanzia è estesa anche ai familiari e ad un compagno di viaggio.

Massimale per il rientro dei familiari e compagno di viaggio: € Italia 500,00 – Europa € 750,00 – Mondo € 1.000,00

j) 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 Europa. Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso. 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.

k) 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 5 giorni, la Centrale Operativa organizza il rientro e prende a proprio carico le relative spese. La garanzia è valida anche per il rientro di un compagno di viaggio purché assicurato.

Massimali previsti: Italia € 550,00 – Europa € 2.000,00 – Mondo: € 2.000,00

l) ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI PAGAMENTO (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato debba sostenere, durante il viaggio, spese impreviste di prima necessità (*soggiorno in albergo, noleggio veicoli, biglietti di viaggio, ristorante, etc.*) e si trovi nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di furto, rapina, scippo o smarrimento dei propri mezzi di pagamento, la Centrale Operativa potrà anticipare, con pagamento diretto al fornitore, gli importi risultanti dal corrispondente documento fiscale (*fattura*) entro il limite stabilito. L'Assicurato dovrà far pervenire copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità del luogo. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (*trenta*) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- 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.

Massimale previsto: € 1.000,00

m) PROTEZIONE CARTE DI CREDITO (valida solo all'estero)

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.

n) ANTICIPO SPESE ASSISTENZA LEGALE (valida solo all'estero)

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 anticiperà il pagamento della relativa parcella. L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta e l'ammontare della cifra necessaria. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (*trenta*) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- 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.

Massimale previsto: € 500,00

o) ANTICIPO CAUZIONE PENALE (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato si trovi, durante il viaggio, in stato di fermo, arresto o minaccia di arresto e non potesse provvedere direttamente a versare la cauzione penale per essere rimesso in libertà, la Società potrà pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 (*trenta*) giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società
 - quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- 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.

Massimale previsto: € 3.000,00

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti.

MASSIMALI PREVISTI: ITALIA € 1.000,00 – ESTERO € 12.000,00

CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata.

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa.

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.

A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati.

a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.

Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 2.500,00

b) La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (*compreso il day hospital*), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.

In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.

Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 1.000,00

c) La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio.

Massimale previsto: € 150,00

A.2 - Decorrenza e operatività della sezione Assistenza e Spese Mediche in Viaggio

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso.

La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento.

A.3- Franchigia Spese Mediche in Viaggio

L'indennizzo che, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato, a termini di polizza, verrà liquidato previa detrazione di una franchigia fissa di € 50,00 per sinistro.

A.4 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

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 sospende immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
- b) 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;
- c) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- d) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.

Non vengono erogate le prestazioni in quei paesi dove per motivi politici o meteorologici non è possibile prestare la garanzia.

Inoltre:

A.4.1 - Assistenza in Viaggio

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
- viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

A.4.2 - Spese Mediche in Viaggio

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
- acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- 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*);
- interruzione volontaria della gravidanza;
- 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;
- qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- 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:

- parto naturale o con taglio cesareo;
- stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- dolo dell'Assicurato;
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
- tentato suicidio o suicidio.

A.5 - 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.

Inoltre:

A.5.1 - Assistenza in Viaggio

- Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti dei massimali indicati e di eventuali sottolimiti;
- 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;
- la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - 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;
 - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;
- la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

B. BAGAGLIO

I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, per sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti

B.1 - Oggetto dell'assicurazione

a) FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, 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 personale. La garanzia è operante anche per le borse da viaggio, le valigie, i passeggini e le carrozzine.

MASSIMALE: € 700,00

Si specifica che:

- La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo:
- per oggetto di € 150,00;
- per attrezzature per l'infanzia di € 200.
- Tutto il materiale foto-cine-ottico (macchina fotografica, videocamera, telecamera, obiettivi, flash, batterie, ecc.), elettrodomestici e ogni altra apparecchiatura elettronica sono considerati cumulativamente quale unico oggetto.

Il massimale e i sub-massimali previsti sono ridotti del 50% nei casi di:

- dimenticanza, incuria, negligenza o smarrimento da parte dell'Assicurato;
- manca di idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare.

b) RITARDATA RICONSEGNA DEL BAGAGLIO

In seguito ad un ritardo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 8 ore, nella riconsegna del bagaglio registrato da parte del vettore aereo, la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato:

- gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale)

Massimale: € 300,00

- noleggio di passeggini e carrozzine

Massimale € 100,00

La Società non rimborsa le spese:

- per ritardata consegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato;

- sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.

B.2 - Criteri e Limiti di Indennizzo

La Società corrisponde l'indennizzo nel limite del massimale previsto.

B.3 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Sono esclusi dalla garanzia: computer, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, denaro, pietre preziose, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, gioielli, orologi preziosi, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, alimenti, beni deperibili.

La Società non indennizza i danni:

- agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
- derivanti od imputabili a rotture e danneggiamenti;
- verificatisi quando:
 - il bagaglio non sia stato riposto nell'apposito bagagliaio del veicolo debitamente chiuso a chiave;
 - il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;
 - il furto sia avvenuto senza scasso del bagagliaio del veicolo;
 - il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;
- verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- 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;

Sono, inoltre, esclusi:

- i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.).

B.4 - Decorrenza e operatività

La garanzia "Furto, scippo, rapina, incendio, mancata riconsegna del bagaglio" decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza.

Le garanzie "Ritardata riconsegna del bagaglio" è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in.

B.5 - Disposizioni e limitazioni

La Società determina l'indennizzo:

- in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione;
- in tutti i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire idonea documentazione probante il valore del bene da indennizzare, i massimali e i sub-massimali previsti saranno ridotti del 50%.

C. ANNULLAMENTO VIAGGIO

C.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizzerà l'Assicurato delle somme pagate (esclusi i diritti di iscrizione) e non rimborsate, trattenute dal Tour Operator in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio, se il viaggio stesso deve essere annullato in seguito ad una delle seguenti circostanze, involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione:

- malattia, infortunio o decesso
 - dell'Assicurato, di un suo familiare (v. definizione) o di una sola persona indicata dall'assicurato che ha dato causa all'annullamento quale compagno di viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso viaggio;
 - del titolare dell'azienda o dello studio associato dell'Assicurato;
- nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie;
- danni materiali all'abitazione dell'Assicurato od ai locali di proprietà ove svolge l'attività commerciale, professionale od industriale a seguito di incendio, furto con scasso o di calamità naturali, di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza;
- impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del viaggio a seguito di:
 - incidente occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto;
 - calamità naturali.
- Pandemia che colpisca l'Assicurato, un suo Familiare (come definito nel glossario) o un Compagno di Viaggio (come definito nel glossario);
- Quarantena che comporti l'isolamento fiduciario o sorvegliato dell'Assicurato o di un Compagno di Viaggio (come definito nel glossario).

La Società rimborsa la penale addebitata:

- all'Assicurato;
- purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:
 - a tutti i suoi familiari;
 - a una sola persona indicata dall'assicurato quale compagno di viaggio purché anch'egli iscritto contemporaneamente allo stesso viaggio.

Massimale previsto: € 20.000,00 per assicurato ed € 50.000,00 per evento che coinvolga più assicurati.

La Società effettua il rimborso:

- senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al viaggio causata da morte dell'Assicurato o ricovero in istituto di cura dell'Assicurato di durata superiore a 5 giorni;
- nel caso di malattie preesistenti, ivi incluse quelle che hanno generato ricovero in Istituto di cura superiore a 5 giorni, con l'applicazione di uno scoperto del 30% con il minimo di € 80,00.
- per tutte le altre cause previste con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 25,00.

In caso di malattia o infortunio è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.

La Società non assicura i viaggi il cui regolamento di penale preveda, indipendentemente dalla data di prenotazione, una penale pari al 100% a decorrere dal 30° giorno antecedente la partenza (data di partenza inclusa).

C.2 - Decorrenza, scadenza ed operatività

La garanzia decorre dalla data di prenotazione/acquisto del viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

C.3 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

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

- forme depressive;
- stato di gravidanza;
- patologie della gravidanza se la stessa è iniziata prima della data di prenotazione;
- fallimento del Vettore o dell'agenzia di viaggio;
- quarantena.

C.4 - Criteri di liquidazione

La Società rimborsa la penale di annullamento:

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

D. INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

D.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborsa il pro-rata del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro a domicilio in caso di:

- rientro sanitario dell'Assicurato, organizzato ed effettuato dalla Centrale Operativa;
- 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.

La garanzia è operante anche in caso di decesso dell'Assicurato durante il soggiorno, e sempreché 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.

D.2 - Limiti di indennizzo

- 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.

D.3 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La garanzia "INTERRUZIONE DEL VIAGGIO" non è operante in caso di quarantena 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.

E. COVER STAY

E.1 - Oggetto dell'assicurazione

In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:

- al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;
- oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;
- o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto;

la Società rimborsa gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.

La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi turistici e/o vettori.

Massimale: € 2.500,00 per assicurato e €10.000,00 per pratica di viaggio e € 100.000,00 per polizza e anno assicurativo.

E.2 - Esclusioni relative alla garanzia Cover Stay (ad integrazione delle esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza)

La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:

dolo o colpa grave dell'Assicurato;

- viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;
- costi non coperti dalla garanzia;
- perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

ART. 2. ESCLUSIONI

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

- situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;

- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- dolo o colpa dell'Assicurato.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/(ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 3. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, in caso di richiesta di Assistenza o di Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 al numero telefonico:

+ 39 06 42 115 840

Inoltre, dovrà qualificarsi come "ASSICURATO OVET" e comunicare:

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di polizza **291647**;
- tipo di intervento richiesto;
- recapito telefonico temporaneo;
- dati dell'Ospedale e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente);
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

ART. 4. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 16, ed in particolare:

- 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 :

■ Rimborso Spese Mediche :

- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale.

■ Furto, scippo, rapina, incendio, rotture, mancata consegna e danneggiamenti del Bagaglio:

- denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto, incendiato o danneggiato e documentazione/prova di possesso attestante il loro valore, marca, modello, data approssimativa di acquisto.
- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia.

Per i danni avvenuti in occasione di trasporto aereo, la denuncia va effettuata all'apposito ufficio aeroportuale facendosi consegnare il P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT).

■ Ritardata consegna del Bagaglio da parte del vettore aereo:

- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto aereo con l'itinerario completo del viaggio e ticket del bagaglio, in copia;
- sccontrini di acquisto dei beni di prima necessità, in originale, con lista dettagliata degli acquisti effettuati.

■ Annullamento 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;
- documenti di viaggio in originale, per penale del 100%.

■ 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.

■ Cover Stay

- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato;
- documentazione attestante il fermo sanitario disposto dall'Autorità;
- contratto di viaggio;
- eventuale titolo di viaggio di riprotezione con evidenza del maggior costo pagato o nuovo titolo di viaggio emesso;
- documento di refund delle tasse aeroportuali, o in alternativa dichiarazione di non volato, emesso dal vettore aereo;
- fatture di spesa relative al soggiorno forzato (spese alberghiere, vitto);
- documentazione attestante gli eventuali rimborsi riconosciuti dai fornitori dei servizi;

Tutti i documenti relativi alle spese (fatture, titoli di viaggio, ecc.) dovranno essere intestati all'Assicurato.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

RICHIESTE DI RIMBORSO

Inviare la denuncia del sinistro e i documenti giustificativi al seguente indirizzo:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Liquidazione Travel
Via B. Alimena, 111 – 00173 ROMA

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DI INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali

1. informativa sul trattamento dei dati personali

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., fornisce la seguente informativa:

2. titolare e responsabili del trattamento

Titolare del trattamento è Inter Partner Assistance S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia con sede legale, Via Bernardino Alimena 111 – 00173 Roma. L'elenco delle persone individuate come responsabili è disponibile presso la sede di Inter Partner Assistance S.A.

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:

a. 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 8a) 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;

b. per finalità commerciali e di marketing, quali quelle di informazione e promozione di prodotti e servizi, di rilevazione della qualità dei servizi prestati, di ricerche di mercato etc.. Queste attività possono essere svolte dalla Inter Partner Assistance S.A. e dai soggetti di cui al punto 8b). 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 5a) 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;
- per le finalità di cui al punto 5b) il conferimento dei dati è facoltativo ed il rifiuto di conferirli non comporta alcuna conseguenza sullo svolgimento dei rapporti contrattuali, precludendo soltanto la possibilità di svolgere le suddette attività commerciali e di marketing.

8. comunicazione e diffusione dei dati

A. Per le finalità di cui al punto 5a), 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 (ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) 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..

B. Per le finalità di cui al punto 5 b), i dati personali possono essere comunicati a:

- società controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge;
- società terze specializzate nella rilevazione della qualità dei servizi, in ricerche di mercato e informazione e promozione commerciale;
- soggetti facenti parte della catena distributiva di Inter Partner Assistance S.A.. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

9. trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti, per le finalità di cui al punto 5 lett. a) e lett. b), 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 all'indirizzo di posta elettronica privacy@axa-assistance.com. 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.