

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Sede Secondaria per l'Irlanda

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI VIAGGI

“PROTEZIONE BASE, PROTEZIONE MEDIA, SCHERMO TOTALE, POLIZZA ANNUALE”

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: Febbraio 2015

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

(predisposta in conformità del D.L.7 settembre 2005, N. 209 art. 185 – Codice delle assicurazioni private e regolamento ISVAP n. 24 del 18/05/2008 e il regolamento ISVAP n. 35 del 26 Maggio 2010 e il regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva 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

Le denominazioni sociali della Compagnia che offre il prodotto assicurativo è Inter Partner Assistance S.A. – Sede Secondaria per l'Irlanda.

▪ Informazioni generali

Inter Partner Assistance S.A., Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, Avenue Louise, 166, capitale sociale € 11.702.613 al 100% AXA Assistance. Inter Partner Assistance S.A. 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. telefono +353 14 71 17 99.

Inter Partner Assistance S.A., sede secondaria per l'Irlanda, è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con il numero di iscrizione ISVAP 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 € 124.550.230, e comprende il capitale sociale pari a € 11.702.613 e le riserve patrimoniali pari a € 12.930.728. 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 155,46%.

B – INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

L'assicurazione decorre dalle ore e dal giorno indicato sul certificato di assicurazione e cessa alla scadenza pattuita.

Avvertenza – termini e modalità per l'esercizio della disdetta: la polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non è presente alcun obbligo di disdetta.

Per maggiore dettaglio si rinvia all'articolo 1.1 "Operatività e decorrenza" prevista dalle Condizioni generali di Assicurazione.

Il contratto di assicurazione proposto, è definito ai sensi del D. Lgs. 206/05 contratto a distanza ovvero

"contratto che viene concluso tra Consumatore (detto anche Contraente) e fornitore [Inter Partner Assistance S.A.] impiegando una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso".

▪ Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto di assicurazione proposto ha per oggetto garanzie assicurative meglio descritte nelle condizioni di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione proposto, è definito ai sensi del D. Lgs. 206/05 contratto a distanza ovvero "contratto che viene concluso tra Consumatore (detto anche Contraente) e fornitore [Inter Partner Assistance S.A.] impiegando una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso".

Ai sensi dell'art. 67-quater del D. Lgs. 206/05 (Codice del Consumo) "Consumatore" è qualsiasi persona fisica che agisce per fini che non rientrano nel quadro della propria attività imprenditoriale.

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 e regolarmente esplicitate nelle condizioni particolari di assicurazione:

- A. ASSISTENZA IN VIAGGIO
- B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
- C. BAGAGLIO
- D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI - RCT
- E. INFORTUNI DI VIAGGIO
- F. INFORTUNI DI VOLO
- G. RITARDO AEREO
- H. ASSISTENZA PARENTI A CASA
- I. ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE
- J. ANNULLAMENTO VIAGGIO

Avvertenza: le garanzie e massimali prescelti sono validi solo se sono stati richiamati sul certificato d'assicurazione e sono stati corrisposti i relativi premi.

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" e "2.2 - Esclusioni comuni a tutte le sezioni", per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la conformità della presente polizza ai fini del rilascio del visto per i viaggi con destinazione Federazione Russa può essere soggetta a variazioni, anche temporanee, determinate dalle autorità diplomatiche competenti. Contattare l'Ambasciata o il Consolato prima della sottoscrizione. Si rinvia all'art. 1.3 – Limiti di sottoscrizione.

Avvertenza: Il contratto di assicurazione prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti 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:

Pagina 2 di 22

Danno accertato 1.000,00 euro, franchigia prevista in polizza 100,00 euro per sinistro.
 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. 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.

Esempio di applicazione di Scoperto con il minimo:

Danno accertato 10.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro. Importo liquidato 9.000,00 euro (10.000,00 – 10% = 9.000,00 poiché il 10% di 10.000,00 euro è 1.000,00 ed è superiore al minimo di euro 250,00).

Esempi di applicazione di Scoperto con il minimo e in concomitanza con limite massimo di indennizzo o risarcimento:

Esempio 1: Danno accertato 11.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro e limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo.

Importo liquidato 9.900,00 euro (pari 11.000,00 – 10% = 9.900,00 , poiché il 10% di 11.000,00 euro è pari a 1.100,00 ed è superiore al minimo di 250,00). L'importo totale di 9.900,00 euro è inferiore al limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro.

Esempio 2: Danno accertato 20.000,00 euro, previsto in polizza Scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro e limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo.

Importo liquidato 15.500,00 euro poiché l'importo di 18.000 euro (pari 20.000,00 – 10% = 18.000,00) è superiore al limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro.

Esempio di limite massimo di indennizzo cumulativo:

Indennizzo per assicurato 5.000,00 euro, 20 assicurati coinvolti nello stesso sinistro, previsto in polizza limite massimo d'indennizzo cumulativo 50.000,00 per sinistro.

Importo liquidato 2.500,00 euro per assicurato. Poiché il limite di indennizzo è 50.000,00 euro, l'importo liquidabile (5.000,00 x 20 = 100.000,00) non può essere superiore. Il limite di indennizzo viene poi distribuito in maniera proporzionale tra i singoli assicurati (50.000,00 euro / 20 = 2.500,00 euro per assicurato).

▪ Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'art. 1.5 delle Condizioni d'Assicurazione.

▪ Rivalse

Avvertenza: L'Impresa è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

▪ Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate e alla durata contrattuale della polizza. Dovrà essere corrisposto, in un'unica soluzione, per tutta la durata contrattuale. Il premio da corrispondere per la conclusione del contratto è quello indicato nel contratto e/o nell'eventuale preventivo e comunque indicato all'esito del processo di vendita a distanza determinato secondo le condizioni di assicurazione.

L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo carta di credito ed ogni altro mezzo, conforme alle vigenti norme, accettato dall'eventuale intermediario comunque inteso autorizzato dall'Impresa.

▪ Recesso

Il contraente (Consumatore) ha diritto di recedere dal contratto entro 14 giorni dalla data di conclusione dello stesso, inviando richiesta tramite raccomandata ad **Assicurazione Viaggio – Servizio Clienti**, AXA Assistance, C/Tarragona N°161, 08014, Barcelona, Espana.; alla richiesta deve essere allegata tutta la documentazione inerente il contratto stipulato con Inter Partner Assistance S.A.. E' altresì possibile avvalersi del diritto di recesso contattando Inter Partner Assistance S.A. all'indirizzo e-mail: B2CServizioClienti@axa-assistance.com o via fax: **+39 06 42 118 296**. E' operativo per informazioni riguardanti il diritto di recesso il numero di tel. : **+39 06 42 115 712 Opzione 3**.

A seguito della cessazione del contratto la Società rilascia, contestualmente al rimborso del premio comprensivo di imposte, appendice attestante l'esercizio del diritto di recesso. L'importo verrà restituito con bonifico bancario sul conto corrente comunicato.

Ai fini di quanto precede, titolo probatorio in termini temporali sarà rappresentato dalle date dei timbri postali e/o dalla cartolina di avviso di ricevimento. Ai sensi dell'art. 67- comma 5b del Codice del Consumo, il recesso non si applica alle polizze di assicurazione di durata inferiore ad un mese.

▪ 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.

▪ 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.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

▪ Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: 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 richiesta di assistenza" e "4 – In caso di richiesta di rimborso". Il mancato rispetto dei quali 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 mail) a:

Assicurazione Viaggio – Reclami, AXA Assistance, C/Tarragona N°161, 08014, Barcelona, Espana e-mail: B2CReclami@axa-assistance.com

L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Regolamento IVASS 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/internalmarket/finservices-retail/finnet/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.

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

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto, indicato in polizza, 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 fotocinetico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di, **Assicurazione Viaggio, AXA Assistance, C/Tarragona N° 161, 08014, Barcelona, Espana** – 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.

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.

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

Destinazione:

- **Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **Europa:** L'Italia, i paesi dell'Europa geografica e del bacino Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Tunisia e Turchia) N.B: per destinazione Russia scegliere l'opzione «Mondo»
- **Mondo:** Tutti i paesi del mondo esclusi Stati Uniti, Canada e Caraibi.
- **USA/Canada e Caraibi:** Tutti i paesi del mondo compreso Antille, Anguilla, Antigua e Barbuda, Antille Olandesi, Aruba, Bahamas, Barbados, Isole Cayman, Canada Cuba, Dominica, Repubblica Dominicana, Giamaica, Grenada, Guadalupa, Haiti, Martinica, Montserrat, Porto Rico, Saint Kitts e Nevis, Saint Vincent e Grenadine, Santa Lucia, Stati Uniti, Trinidad e Tobago, Turks e Caicos, Isole Vergini Britanniche, Isole Vergini Statunitensi

Domicilio: il luogo in Italia 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.

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

Famiglia: Una persona, il suo coniuge o persona convivente more uxorio da almeno 6 mesi e i figli a carico, fino ad un massimo di tre, che, alla data della stipula, non abbiano ancora compiuto 18 anni e frequentino ancora una scuola a tempo pieno o vivano con i genitori.

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: reato commesso da chi si impossessa 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 auto estendersi ed auto propagarsi

Incidente stradale: l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.

Indennizzo 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.

Invalità permanente: Perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

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 pre-esistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già esistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.

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.

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 alla persona.

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.

Società: **Inter Partner Assistance S.A. Sede Secondaria per l'Irlanda** - 10 -11 Mary Street, Dublino 1, Irlanda.

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.

1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1.1- Operatività e decorrenza

La presente polizza deve essere stipulata contestualmente alla prenotazione/acquisto del viaggio.

Le garanzie, espressamente sottoscritte, sono operanti:

- per viaggi effettuati a scopo turistico, di studio o d'affari;
- dalle ore e dal giorno indicato in polizza. La Società utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT + 1) come riferimento per la decorrenza.
- **polizza singolo viaggio: per la durata identificata in polizza, con un massimo comunque di 100 giorni;**
- **polizza annuale con un massimo comunque di 31 giorni per viaggio;**
- 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.

Fascicolo Informativo

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 domiciliate in Italia, dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza e **con un'età non superiore a 75 anni.**

Per le prestazioni di Assistenza all'Abitazione, sono considerati assicurati anche i residenti all'estero, domiciliati momentaneamente in Italia. In tal caso le prestazioni dovute vengono prestate al domicilio provvisorio in Italia.

1.3- Limiti di sottoscrizione

1.3.1- 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.

1.3.2- 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. A tale scopo, non devono essere, invece, considerate le tappe di tratte in congiunzione.

1.3.3 - La conformità della presente polizza ai fini del rilascio del visto per i viaggi con destinazione Federazione Russa può essere soggetta a variazioni, anche temporanee, determinate dalle autorità diplomatiche competenti. Contattare l'Ambasciata o il Consolato prima della sottoscrizione.

1.3.4 - La polizza deve essere stipulata prima dell'inizio del viaggio. Qualora l'emissione avvenga successivamente alla data di partenza, in caso di sinistro, la Società non darà seguito alle richieste di assistenza o di rimborso.

1.4- 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 conformemente all'art. 1913 del codice civile, 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 rimosse 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.

1.5-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

1.6- 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.

1.7- 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.

1.8 - Oneri fiscali

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

1.9- Foro competente

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

1.10- Termine di prescrizione

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

1.11 – Diritto di rivalsa

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

1.12 – 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.

2. CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

2.1- Limiti della Polizza

L'assicurazione è valida per le sezioni:

- Destinazione prescelta in polizza: Assistenza in Viaggio, Spese Mediche in Viaggio, Bagaglio, Responsabilità Civile verso Terzi - RCT, Infortuni di Viaggio, Infortuni di Volo, Ritardo Aereo
- Italia: Assistenza Parenti a Casa, Assistenza all'Abitazione

2.2- Esclusioni 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 da :

- a) 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;

- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- c) 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;
- d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.
- g) dolo o colpa grave dell'Assicurato.

Sono altresì escluse le prestazioni relative a viaggi intrapresi verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;

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. BAGAGLIO
- D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI - RCT
- E. INFORTUNI DI VIAGGIO
- F. INFORTUNI DI VOLO
- G. RITARDO AEREO
- H. ASSISTENZA PARENTI A CASA
- I. ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE
- J. ANNULLAMENTO VIAGGIO

GARANZIE PER PRODOTTO E MASSIMALI
--

GARANZIE	PROTEZIONE BASE	PROTEZIONE MEDIA	SCHERMO TOTALE	ANNUALE
ASSISTENZA MEDICA IN VIAGGIO	SI	SI	SI	SI
Consulto medico telefonico	SI	SI	SI	SI
Invio medico / ambulanza	SI	SI	SI	SI
Segnalazione medico specialista	SI	SI	SI	SI
Trasporto / Rientro sanitario	SI	SI	SI	SI
Reperimento e invio medicinali urgenti	SI	SI	SI	SI
Viaggio di un familiare in caso di ricovero	€ 100 /gg (Max 5)	€ 120 /gg (Max 5)	€ 150 /gg (Max 5)	€ 150 /gg (Max 5)
Prolungamento del soggiorno	€ 100 /gg (Max 5)	€ 120 /gg (Max 5)	€ 150 /gg (Max 5)	€ 150 /gg (Max 5)
Rientro assicurato convalescente al domicilio	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000	€ 2.000
Rientro altri assicurati insieme all'assicurato	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000	€ 2.000
Rientro salma e spese funerarie	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
Rientro anticipato assicurato	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000	€ 2.000
Protezione carte di credito	SI	SI	SI	SI
Rientro / Accompagnamento dei minori	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000	€ 2.000
Interprete a disposizione	€ 750	€ 1.000	€ 1.500	€ 1.500
Reperimento di un legale	€ 750	€ 1.000	€ 1.500	€ 1.500
Traduzione cartella clinica	SI	SI	SI	SI
Rimborso spese telefoniche	€ 400	€ 400	€ 400	€ 400
SPESE MEDICHE IN VIAGGIO	€ 100.000	€ 500.000	€ 3.000.000	€ 2.000.000
<i>Pagamento diretto spese mediche, ospedaliere e chirurgiche</i>	€ 100.000	€ 500.000	€ 3.000.000	€ 2.000.000
<i>Rimborso spese di trasporto al centro medico di pronto soccorso</i>	€ 2.500	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
<i>Rimborso spese per visite mediche, e/o farmaceutiche</i>	€ 500	€ 1.000	€ 1.500	€ 1.500
<i>Rimborso delle spese odontoiatriche (solo a seguito di infortunio)</i>	€ 100	€ 200	€ 500	€ 500
BAGAGLIO	NO	€ 750	€ 1.000	€ 1.500
<i>Rimborso spese per furto, scippo, rapina, incendio e mancata riconsegna da parte del vettore aereo</i>	NO	€ 750	€ 1.000	€ 1.500
<i>Noleggio l'attrezzature per l'infanzia</i>	NO	€ 150	€ 200	€ 200
<i>Rimborso spese per acquisti di prima necessità in caso di ritardo superiore a 8 ore nella riconsegna del bagaglio</i>	NO	€ 150	€ 200	€ 200
RESPONSABILITA' CIVILE	NO	NO	€ 150.000	€ 100.000
<i>Per danni a persone</i>			€ 150.000	€ 100.000
<i>Per danni a cose e/o animali</i>			€ 50.000	€ 50.000
INFORTUNI	NO	NO	€ 100.000	€ 50.000
<i>Infortuni di volo</i>			€ 100.000	€ 50.000
<i>Infortuni di viaggio</i>			€ 100.000	€ 50.000
RITARDO AEREO	NO	NO	€ 150	€ 150
<i>Rimborso spese in caso di ritardo aereo di andata per le prime 8 ore complete di ritardo, dovuto a qualsiasi motivo imputabile alla Compagnia Aerea, al Tour Operator o cause di forza maggiore</i>	NO	NO	€ 150	€ 150
ASSISTENZA PARENTI A CASA	NO	SI	SI	SI
ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE	NO	SI	SI	SI
ANNULLAMENTO VIAGGIO	OPZIONALE	OPZIONALE	OPZIONALE	€ 2.000
Massimale assicurabile per viaggio	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 2.000

A. ASSISTENZA MEDICA 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:

1. 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.

2. INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA (garanzia valida 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.

3. SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA (garanzia valida 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.

4. 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/malattia avvenga all'interno la Destinazione del Viaggio;
- aereo di linea, necessità medica 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.

5. INVIO MEDICINALI URGENTI (garanzia valida 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.

6. 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 7 (sette) 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.

7. 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.

8. 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.

9. RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI. Qualora successivamente alle prestazione "Trasferimento – Rientro Sanitario" o "Rientro dell'Assicurato Convalescente al Proprio Domicilio", o in caso di decesso dell'Assicurato, i familiari e 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.

10. 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. La Società tiene a proprio carico le spese di trasporto incluse le 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 nel caso l'assicurato viaggi da solo.

11. 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.

12. SMARRIMENTO CARTA DI CREDITO (garanzia valida 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.

13. 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;
- le spese per un pernottamento del familiare.

14. INTERPRETE A DISPOSIZIONE (garanzia valida all'estero). Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul posto. La Società terrà a carico i costi dell'interprete.

15. TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA (garanzia valida all'estero). Qualora l'Assicurato necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di ricovero ospedaliero durante il viaggio, potrà richiederne la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo o tedesco. La traduzione avverrà solo con il consenso dell'Assicurato stesso nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in Italia sul trattamento dei dati personali.

16. SPESE TELEFONICHE (garanzia valida all'estero). La Società provvederà a rimborsare le spese telefoniche documentate e sostenute dall'Assicurato per contattare la Centrale Operativa. Sono rimborsate anche le spese di "roaming internazionale" sostenute in seguito a chiamate della Centrale Operativa nelle fasi di assistenza.

A.2- Decorrenza e operatività della sezione Assistenza Medica 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.

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

A.3- 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 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 allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- d) se nel luogo di destinazione viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.

Inoltre:

A.3.1- Assistenza Medica in Viaggio

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- a) Tutti i costi superiori a € 500.00 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.

A.4 - 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.4.1- Assistenza Medica 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 sotto limiti;
- 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:
 - 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;
- d) la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

B. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

B.1. - Oggetto dell'assicurazione :

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, eroga le seguenti prestazioni:

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 50 giorni complessivi di degenza in Italia/Europa e 100 giorni negli altri paesi del mondo.

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 sotto limiti indicati sulla tabella "GARANZIE PER PRODOTTO E MASSIMALI", dietro presentazione di idonea documentazione sia clinica sia fiscale

- La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero,
- La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.
- La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio.

B.2- Decorrenza e operatività 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.

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

B.3 - Franchigia

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 € 70,00 per sinistro.

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

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi :

- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio;
- se l'Assicurato (*o chi per esso*) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richiama di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuta 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.
- 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;
- viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.

Inoltre:

B.4.1- 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.

B.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.

C. BAGAGLIO**C.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.

Limite di indennizzo

- 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.
- La garanzia copre solo un sinistro durante la validità della polizza.
- La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo per oggetto, per attrezzature per l'infanzia e per polizza come indicato nella tabella "GARANZIE PER PRODOTTO E MASSIMALI".
- Si specifica che 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;
 - mancanza 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);
- noleggio di passeggini e carrozzine.

Limite di indennizzo

- La garanzia copre solo un sinistro durante la validità della polizza.
- La Società non rimborsa le spese:
 - per Ritardata Riconsegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato;
 - sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.

C2 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Sono esclusi dalla garanzia: computer, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, denaro, pietre preziose, disegni, 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:

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

b) derivanti od imputabili a rotture e danneggiamenti;

c) 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;

d) verificatisi durante il soggiorno in campeggio;

e) 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:

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

C.3 - 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.

C.4 - Disposizioni e limitazioni

La Società determina l'indennizzo:

a) in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento dell'acquisto. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione;

b) Verranno sottratti dal valore di mercato dell'oggetto una quota che rappresenti il logorio in base all'età dell'oggetto stesso.

c) 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%.

D. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI – RCT**D.1 - Oggetto dell'assicurazione:**

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 validità della polizza 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.

D.2 - Franchigia

Relativamente ai danni a cose ed animali l'assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia di €150 per sinistro.

D.3 - In caso di sinistro (vedi anche art. D.5)

L'Assicurato o chi per esso deve:

a) 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.);

b) mettere a disposizione della Società tutta la documentazione utile alle indagini ed alle verifiche del caso.

D.4 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) derivanti da atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- b) derivanti da esercizio di attività professionali;
- 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) utilizzo di cavalli ed altri animali da sella.

D.5 - Gestione del sinistro Responsabilità Civile verso Terzi

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale 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 derivato dall'inadempimento di tali obblighi. Le spese sostenute per resistere all'azione 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.

E. INFORTUNI DI VIAGGIO

E.1. - Oggetto dell'assicurazione:

Caso di morte o invalidità 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 permanente.

La Società considera infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore.

Franchigia

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

E.2 - Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso, ma non oltre la scadenza della polizza.

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

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) 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;
- g) 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;
- h) a ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- i) a malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o già esistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione
- j) alle ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
- k) agli infarti da qualsiasi causa determinati.

E.4 - Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

- a) l'indennizzo per la morte o l'invalidità 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 fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'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, la somma assicurata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente;
- e) per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
- f) per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità 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.

F. INFORTUNI DI VOLO**F.1. - Oggetto dell'assicurazione:****Caso di morte o invalidità 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 permanente.

La Società considera infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore.

Franchigia

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

F.2 - Decorrenza ed Operatività

La garanzia, nel periodo identificato in polizza, opera dal momento in cui l'Assicurato entra in un aeromobile e termina al momento nel quale ne esce.

F.3 - Esclusioni

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, girocopteri, 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 aeroclub;
- c) avvenuti su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aero navigabilità, 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;
- d) avvenuti in occasione di voli effettuati per tentativi di primato, gare e competizioni di ogni genere e delle relative prove preparatorie;
- e) imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave dell'Assicurato.

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

- f) ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
- g) infarti da qualsiasi causa determinati.

F.4 - Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

- a) l'indennizzo per la morte o l'invalidità 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 fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'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, la somma assicurata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente;
- e) per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
- f) per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità 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.

F.5 – Disposizioni/Limitazioni

La somma dei capitali assicurati dalla presente Polizza e da altre assicurazioni infortuni cumulative che includano la presente garanzia, stipulate dal Contraente con la Società, in favore dei medesimi assicurati non potrà superare il limite del massimale scelto per persona e 10 persone per aeromobile.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione e imputazione proporzionale sulle singole polizze, in modo da non superare, sommate, quanto spetterebbe sulla base degli importi sopra indicati.

G. RITARDO AEREO

G.1 - Oggetto dell'assicurazione

INDENNIZZO PER RITARDATA PARTENZA

In caso di ritardo documentato del volo di andata, la Società indennizza l'Assicurato dopo le prime 8 ore complete di ritardo.

G.2 - Limiti di indennizzo

- La copertura assicurativa si estende a tutte le tratte in congiunzione per il viaggio di andata. Restano comunque esclusi i voli interni, che non facciano parte del viaggio di andata.
- La garanzia copre un solo sinistro durante la validità della polizza.

G.3 - Criteri di liquidazione

L'indennizzo è effettuato a condizione che l'Assicurato sia stato registrato ed abbia effettuato il check-in conformemente all'itinerario fornitogli dalla compagnia aerea. Inoltre le ore di ritardo saranno calcolate sulla base dell'ultimo orario ufficiale comunicato dalla Compagnia Aerea, di cui l'Assicurato provvederà a fornire idonea documentazione.

H. ASSISTENZA PARENTI A CASA**H.1 - Oggetto**

In caso di malattia o infortunio occorsi al padre, alla madre, al coniuge od ai figli conviventi, rimasti a casa in Italia, (di seguito tutti definiti "parente") dell'Assicurato in viaggio, la Società tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga le seguenti prestazioni:

a) CONSULTO MEDICO TELEFONICO

La Centrale Operativa è a disposizione per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio dell'Assicurato per accertare lo stato di salute del "parente" o per valutare la prestazione più opportuna da effettuare.

b) CONTATTO MEDICO CON L'ASSICURATO IN VIAGGIO

Informazione diretta telefonica all'Assicurato, in viaggio, dell'evento che ha colpito il "parente". La presente prestazione è fornita su richiesta e autorizzazione della persona colpita dall'evento.

c) INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA (valida solo in Italia)

Invio di un medico al "parente" per le urgenze dalle ore 20.00 alle ore 08.00 e nei giorni festivi. In caso di indisponibilità immediata di uno dei medici convenzionati, ove sia accertata l'urgenza della prestazione, la Società organizza a sue spese il trasferimento in ambulanza al centro di pronto soccorso più vicino.

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.

d) TRASFERIMENTO SANITARIO (valida solo in Italia)

In caso di infortunio o malattia del "parente" non curabili nell'ambito della struttura sanitaria dove è ricoverato, a giudizio dei medici curanti in accordo con i medici della Centrale Operativa, la Società organizza il trasferimento del "parente" in un centro ospedaliero di alta specializzazione in Italia. La Società provvede ad organizzare il trasporto sanitario del "parente" con il mezzo ritenuto più idoneo e, se necessario, con accompagnamento medico ed infermieristico.

Massimale previsto: € 1.500,00

I. ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE

I.1 - Oggetto dell'assicurazione: Qualora l'Assicurato subisse dei danni alla propria abitazione ubicata in Italia mentre è in viaggio, la Società tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga entro le ore 24.00 del giorno successivo al rientro, le seguenti prestazioni:

a) 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. I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

Massimale € 150,00

b) 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. I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

Massimale € 150,00

c) 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. I costi relativi al materiale e/o ai pezzi di ricambio necessari per la riparazione restano a carico dell'Assicurato.

Massimale € 150,00

J. ANNULLAMENTO / RIPROTEZIONE / INTERRUZIONE VIAGGIO

J.1 – ANNULLAMENTO / RINUNCIA / MODIFICA AL VIAGGIO – RIMBORSO PENALE

La Società indennizzerà l'Assicurato delle somme pagate (esclusi i diritti di iscrizione) e non rimborsate, trattenute dal Tour Operator o da Compagnia Aerea o di Navigazione, in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio, qualora il viaggio stesso venga annullato in seguito ad una delle seguenti circostanze, involontarie, imprevedibili e non conosciute al momento della prenotazione:

- a) malattia, infortunio o decesso
 - dell'Assicurato o di un suo familiare (v. *definizione*);
 - del contitolare dell'azienda o dello studio associato;
- b) nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie;
- c) 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;
- d) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del viaggio nel caso di un ritardo superiore a 24 ore a seguito di:
 - incidente occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto;
 - calamità naturali.

La Società rimborsa la penale addebitata:

- all'Assicurato;

e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:

- a tutti i suoi familiari;
- ad uno dei suoi compagni di viaggio.

Scoperto/Limiti di indennizzo

La Società rimborsa la penale di annullamento:

- a) 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;
- b) per tutte le altre cause previste, con l'applicazione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 70,00.

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.

J.2 - 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 imprevedibili al momento della prenotazione, che abbia colpito l'Assicurato stesso, un suo familiare, o il contitolare dell'azienda/studio associato. La Società rimborsa i costi sostenuti entro il massimale stabilito sempreché i titoli di viaggio acquistati vengano utilizzati per usufruire dei servizi precedentemente prenotati.

J.3 - Decorrenza ed operatività

Le garanzie "ANNULLAMENTO / RINUNCIA / MODIFICA AL VIAGGIO – RIMBORSO PENALE" e "SPESE DI RIPROTEZIONE DEL VIAGGIO" decorrono dalla data di acquisto del viaggio e sono operanti fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

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

La Società non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:

- a) malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo;
- b) forme depressive;
- c) stato di gravidanza;
- d) patologie della gravidanza se la stessa è iniziata prima della data di prenotazione;
- e) fallimento del Vettore o dell'agenzia di viaggio;
- 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) quarantene.

J.5 - Criteri di liquidazione

La Società rimborsa la penale di annullamento:

- a) nel limite del massimale secondo la destinazione del viaggio;
- b) 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;
- 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;
- d) 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;
- e) per tutte le altre cause previste con l'applicazione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 70,00.

J.6 - Validità

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

J.7 - INTERRUZIONE DEL VIAGGIO

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

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

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.

Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La garanzia "INTERRUZIONE DEL VIAGGIO" 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.

3- IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

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/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

■ Assistenza parenti a casa

- indirizzo;
- recapito telefonico.

■ Assistenza all'abitazione

- indirizzo dell'abitazione;
- recapito telefonico.

4- 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 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. 1.12 delle Condizioni Generali di Assicurazione, ed in particolare :

- numero di polizza;
- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario;
- 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 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 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.

■ Ritardata o Mancata riconsegna 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;
- risposta del vettore aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna o 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, 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 passeggerini o carrozzine, in copia.

■ Responsabilità Civile Terzi - RCT

- richiesta scritta della controparte con la quantificazione del danno.
- eventuali testimonianze.

■ Infortuni di Viaggio :

- luogo, giorno ed ora dell'evento;
- certificati medici attestanti l'infortunio;
- successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

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.

■ Infortunio di Volo :

- luogo, giorno ed ora dell'evento;

- documentazione ufficiale attestante la presenza dell'Assicurato sull'aeromobile;
- certificati medici attestanti l'infortunio;
- successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

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.

■ Ritardo aereo

- titolo di viaggio o ultimo orario ufficiale comunicato dalla compagnia aerea, in copia;
- documentazione attestante l'orario dell'effettivo imbarco.

NB : Il vettore aereo dovrà rilasciare certificazione scritta attestante la causa e l'effettivo ritardo rispetto al volo inizialmente pianificato e l'eventuale rimborso e/o servizi dello stesso riconosciuti.

■ Spese Riprotezione del Viaggio

- documentazione oggettivamente provante la causa del ritardo, in originale;
- 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.

■ 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.

■ Annullamento Viaggio - Rimborso Penale

- 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;

5- RIFERIMENTI IMPORTANTI

IN CASO DI NECESSITA' - CENTRALE OPERATIVA 24 ore su 24
Tel. + 39 06 42 115 712 – Opzione 1

RICHIESTE DI RIMBORSO

1. Chiama l'Ufficio Sinistri al numero +39 06 42 115 712 scegliendo l'Opzione 2 (dal lunedì al venerdì dalle 09.00 alle 17.00)
2. Potrai aprire il sinistro direttamente al telefono e contemporaneamente ti verrà inviato, tramite mail, il modulo di denuncia
3. Compila il modulo e unitamente a tutta la documentazione richiesta spediscilo :

- a- Tramite mail (se non è richiesto alcun documento in originale) all'indirizzo B2CSinistri@axa-assistance.com
- b- Tramite Raccomandata all'indirizzo :

Assicurazione Viaggio – Sinistri
AXA Assistance
C/Tarragona N° 161
08014 BARCELONA
Spagna

4. Entro 10 giorni dal ricevimento del modulo e di tutta la documentazione richiesta ti verrà fornito un riscontro

INFORMATIVA SULLA PRIVACY E LA SICUREZZA**Protezione delle informazioni personali dell'utente**

I suoi dati saranno trattati da **Inter Partner Assistance S.A.** - sede secondaria per l'Irlanda - 10 -11 Mary Street, Dublino 1, Irlanda (Telefono +353 14711799) – parte del Gruppo AXA Assistance, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con il numero di iscrizione IVASS II.00928 all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione ed operante in Italia in regime di libera prestazione di servizi.

Inter Partner Assistance S.A. (**di seguito denominata IPA**), è una 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).

Quali dati raccogliamo e perché?

In conformità alle leggi sulla protezione dei dati, utilizzeremo i dati personali forniti dall'assicurato tramite questo sito, o altrimenti raccolti da lui o da terzi, online e offline, per vari scopi, a seconda del nostro rapporto con l'utente medesimo e/o con il soggetto da lui rappresentato.

A titolo esemplificativo, tali scopi possono includere :

- la registrazione come utente di questo sito web;
- l'invio all'utente di informazioni da lui richieste, la gestione delle richieste di informazioni relative all'assicurazione, oppure altre domande o qualsiasi richiesta riguardante la polizza stessa;
- l'invio all'utente di informazioni di tipo commerciale sui prodotti e/o servizi;
- la gestione e l'elaborazione della richiesta dell'utente nei confronti del nostro cliente o di chi per esso;
- la sottoscrizione, la gestione delle richieste di risarcimento e la prevenzione di frodi, riciclaggio e finanziamento del terrorismo

Queste informazioni personali saranno conservate nei sistemi di IPA o di terzi purché scelti da IPA o da altre società del Gruppo AXA Assistance.

Sarà facoltà di IPA utilizzare queste informazioni personali per i propri processi e attività di business, inclusi analisi, audit, previsioni, pianificazione aziendale e transazioni in genere (comprese joint venture e vendite di attività), e per la gestione di tematiche legali e/o richieste di risarcimento; nonché relative a obblighi di legge, regolamentari e di governance. IPA avrà altresì la facoltà di registrare o monitorare tutte le chiamate telefoniche a tutela dell'utente e se stessa per finalità di formazione e di controllo qualità.

E' inoltre facoltà di IPA verificare le informazioni fornite dall'utente rispetto ad altre informazioni generalmente disponibili (quali quelle contenute in liste elettorali, sentenze di tribunali, atti di fallimento o pignoramento) e altre banche dati del settore assicurativo; inoltre, a seconda del nostro rapporto con l'utente, questo potrà comportare (a seconda dei casi) l'esecuzione di verifiche di debiti su fallimenti/ sentenze, verifiche di prevenzione antifrode, antiriciclaggio di denaro e antifinanziamento del terrorismo, in conformità alle normative sulla protezione dei dati e con il consenso dell'utente, se richiesto. In conformità alla legislazione sulla protezione dei dati, potremo scambiare informazioni con altri assicuratori, direttamente o tramite soggetti che agiscono per nostro e per loro conto (quali periti o investigatori privati), con le forze dell'ordine o con qualsiasi soggetto autorizzato dalla legge ad accedere ai dati dei clienti.

Informazioni sensibili

IPA potrà avere l'esigenza di raccogliere informazioni personali sensibili sui richiedenti e sui clienti assicurati (come informazioni sulla loro salute fisica o mentale, procedimenti pendenti e condanne penali e/o infrazioni stradali, e dati su fallimenti/situazione debitoria), nonché su altri soggetti citati nella polizza e sui terzi coinvolti in una richiesta di risarcimento.

Procedendo alla richiesta di un preventivo di assicurazione o alla sottoscrizione di una polizza IPA, alla presentazione di una richiesta di risarcimento nei confronti di un cliente assicurato IPA, o all'invio di informazioni personali, inclusi dati personali sensibili attraverso il sito web di IPA, l'utente accetta esplicitamente al trattamento di tali informazioni da parte di IPA, dei suoi agenti, di altri assicuratori e degli altri soggetti citati in questa informativa, per tutte le finalità che siano o possano essere di volta in volta rilevanti nel contesto del rapporto dell'utente con IPA, inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quelle descritte nella presente informativa. Prima di fornire informazioni personali, inclusi dati personali sensibili relativi ad altri (ad esempio altri soggetti citati nella polizza, qualora l'utente sia un cliente assicurato, o un soggetto per conto del quale l'utente presenti richiesta di indennizzo nei confronti di un cliente assicurato IPA, qualora l'utente medesimo sia un agente), è necessario assicurarsi di aver consultato una copia della presente informativa e verificare che i soggetti cui i dati si riferiscono abbiano consentito alla divulgazione a IPA dei medesimi.

Statistiche

IPA potrà modificare le informazioni personali in modo che l'utente non possa essere identificato in base ad esse, da sole o in combinazione con altri dati in possesso di IPA. Tali informazioni non saranno soggette alla presente informativa o alle normative sulla tutela dei dati. IPA potrà utilizzare tali informazioni per fini relativi all'attività assicurativa, compresi analisi attuariali, pianificazione della fornitura di servizi assicurativi, valutazione dei rischi, costi e oneri.

Quali dati condividiamo, con chi e perché?

IPA accetta le richieste di modifica di polizza solo dall'utente, il suo coniuge, convivente o da un suo genitore. Le richieste di cancellazione o decadenza di una polizza verranno invece accettate solo dall'utente. In alcuni casi potremo anche intrattenere rapporti con altri soggetti che ci contattino per conto dell'utente, previa sua esplicita autorizzazione. Qualora l'utente preferisca che i nostri rapporti siano limitati solo a lui, è tenuto a comunicarcelo.

In circostanze eccezionali potrà essere necessario intrattenere rapporti con altri soggetti, ad esempio in caso di sopravvenuta incapacità dell'utente e qualora un congiunto ci contatti in relazione alla polizza dell'utente medesimo.

IPA potrà fornire informazioni sull'utente e sulla cronologia delle sue richieste di risarcimento ai seguenti soggetti:

- gli agenti IPA e fornitori di servizi e altre società del Gruppo AXA Assistance;
- Altri assicuratori, direttamente o tramite soggetti che agiscano per nostro e per loro conto (quali periti o consulenti legali);
- Qualsiasi agente che operi per conto dell'utente;
- Organizzazioni commerciali, governative e regolamentari riconosciute di cui siamo membri o dalle quali siamo regolamentati;
- Polizia, altre forze dell'ordine, enti governativi o autorità di regolamentazione, e qualsiasi altro soggetto o organizzazione, se richiesto dalla legge; e inoltre
- Qualsiasi altro soggetto, ove necessario per l'esecuzione di qualsiasi contratto di assicurazione con l'utente in modo tale da tutelarci dal rischio o assicurarci di rispettare le normative.

IPA potrà trasferire le informazioni in altri paesi.

In conformità con la legislazione sulla protezione dei dati, IPA potrà divulgare le informazioni personali dell'utente, comprese le informazioni personali sensibili di cui sopra, a qualunque soggetto cui vengano trasferiti i nostri diritti e doveri ai sensi di questa polizza, ad esempio a un terzo in caso di qualsivoglia vendita della nostra attività, in tutto o in parte. A titolo di chiarimento, i destinatari di tale divulgazione saranno esclusivamente gli acquirenti effettivi dell'attività, in tutto o in parte, non gli acquirenti potenziali.

Dove vengono inviati i dati dell'utente?

Le informazioni personali, comprese le informazioni personali sensibili di cui sopra, potranno essere trasferite in paesi al di fuori dello Spazio economico europeo, inclusi Stati Uniti e Mauritius. Inoltre, potranno essere inviate alle società del Gruppo AXA Assistance e agli agenti e fornitori di servizi del gruppo medesimo. Il nostro obiettivo è far sì che il livello di protezione applicato ai dati personali trattati in questi paesi corrisponda a quello applicabile all'interno dello Spazio economico europeo, ad esempio mediante appositi accordi di trasferimento di dati.

Contattare l'utente

IPA potrà contattare l'utente mediante l'invio di un promemoria relativo alla prossima scadenza della sua polizza di assicurazione. Tale contatto potrà avvenire diverse modalità di comunicazione in aggiunta alla corrispondenza tradizionale, come sotto indicate. Utilizzeremo i dati forniti dall'utente per comunicare informazioni sui nostri prodotti e servizi, e su quelli di altre società del Gruppo AXA Assistance e di altre società i cui prodotti e servizi possano essere di suo interesse. Tuttavia, questo non avverrà qualora l'utente ci abbia preventivamente indicato di non voler ricevere queste informazioni. Fornendo informazioni (comprese informazioni personali) e accettando i termini del presente documento, l'utente acconsente all'utilizzo delle medesime per i scopi indicati in precedenza. IPA potrà utilizzare i dati dell'utente per tali scopi anche dopo che la sua polizza sia giunta a scadenza, a meno di esplicita richiesta contraria.

Con quali modalità potremo contattare l'utente?

Di tanto in tanto potremo contattare l'utente, utilizzando le informazioni da lui fornite in relazione ai nostri prodotti e servizi, in una delle modalità seguenti:

- Via telefono
- Via posta
- Via e-mail
- Via messaggio di testo
- Attraverso applicazioni digitali e/o altre applicazioni remote

Per quali motivi potremo contattare l'utente?

- In relazione a una sua richiesta di informazioni;
- In relazione alla sua polizza o preventivo;
- Per richiedere il suo feedback/la sua opinione sui prodotti e servizi da noi offerti;
- Per informarlo di eventuali modifiche essenziali apportate al nostro sito web; oppure
- Qualora esista altro giustificato motivo.

Non effettueremo chiamate dirette all'utente prima delle 09:00 o dopo le 21:00 dal Lunedì al Sabato, o la domenica e nei giorni festivi, salvo su sua richiesta.

Registrazione delle conversazioni telefoniche

IPA potrà registrare tutte le conversazioni telefoniche per assicurare l'esattezza delle comunicazioni nel corso delle quali l'utente ci fornisce istruzioni. IPA potrà inoltre registrare le conversazioni telefoniche a scopo di formazione, di prevenzione delle frodi, per la gestione di reclami e per migliorare la soddisfazione della clientela. Le nostre registrazioni sono e restano di nostra esclusiva proprietà.

Cookie

IPA potrà inviare cookie al PC dell'utente da questo sito web. Per ulteriori informazioni sull'utilizzo dei cookie da parte nostra e sulle alternative a disposizioni dell'utente per la gestione delle impostazioni relative, consultare la nostra [policy dettagliata in materia disponibile qui](#)

Sicurezza

IPA adotterà ogni misura ragionevole per assicurare che le informazioni fornite dall'utente via e-mail sul sito web siano tutelate; anche se la sicurezza delle comunicazioni e-mail non può essere garantita. Utilizzando il presente sito web per acquistare una polizza assicurativa, l'utente presta il proprio consenso libero ed esplicito all'utilizzo delle proprie comunicazioni e-mail con noi e prende atto che la sicurezza di tali comunicazioni non può essere garantita.

IPA non contatterà mai l'utente via e-mail per richiedere un aggiornamento delle sue informazioni personali o private. Qualora riceva messaggi e-mail di questo tipo, l'utente è pregato di contattarci immediatamente per via telefonica.

Modifica dell'informativa

Occasionalmente la presente informativa sulla privacy potrà subire aggiornamenti. La versione aggiornata sarà valida appena pubblicata. Sugeriamo pertanto all'utente di rivedere periodicamente questa informativa per rimanere informato sulle modalità di trattamento dei suoi dati personali.

Collegamenti

Il presente sito web include collegamenti ad altri siti gestiti e controllati da terzi, che possono o non possono disporre di proprie policy in materia di privacy; analogamente, tali altri siti web possono includere collegamenti a questo sito. Non siamo responsabili per le pratiche in materia di privacy di terzi, inclusi i responsabili di siti web cui l'utente fornisca i propri dati. Si consiglia all'utente di leggere con attenzione le policy sulla privacy di tutti i siti web di terzi prima di utilizzarli e, in particolare, prima di fornire a essi le proprie informazioni.

Copie delle informazioni personali dell'utente

L'utente potrà richiedere una copia delle informazioni a lui relative in nostro possesso scrivendo al nostro Responsabile dei servizi alla clientela (ai recapiti indicati di seguito). Ci riserviamo il diritto di imporre un onere pari a 6,35 € per l'elaborazione di tale richiesta. L'invio di queste informazioni all'utente può richiedere fino a 40 giorni. L'utente ha inoltre facoltà di chiedere la modifica o l'eliminazione delle informazioni in nostro possesso. Richiediamo la collaborazione dell'utente nel garantire che le informazioni personali a lui relative siano accurate informandoci, appena ragionevolmente possibile, in caso di variazione del suo indirizzo, dei suoi recapiti o di altre informazioni.

Assicurazioni di Viaggio – Servizio Clienti
Axa Assistance
C/ Tarragona Nº 161,
08014 - BARCELONA,
Spagna