CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
GUIDDY USKILLS SRL
Polizza n. 101647440

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma – Tel.06/42118.1
Pec: ipaassicurazioni@pec.it – Sito web: www.axapartners.it
Sede legale Francia - Malakoff 8-10, rue Paul Vaillant Couturier – Capitale sociale € 180.702.613 interamente versato – Gruppo AXA
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 – Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 – Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione: il contratto di assicurazione.
Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.
Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.
Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.
Conclusione del trattamento attivo della patologia: ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.
Centrale Operativa: la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance Services S.r.l. - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.
Destinazione:

- **Italia**: la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **Europa**: i paesi dell'Europa geografica (compresa l'Italia e la Federazione Russa) e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia).
- **Mondo**: tutti i paesi del mondo inclusa l'Europa.

Diritto all'oblio oncologico: il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.
Domicilio: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
Estero: tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.
Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
Franchigia: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Furto: il reato previsto all'art. 624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Indennizzo o indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.
Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.
Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.
Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.
Polizza*:* il documento che prova l'assicurazione.
Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.
Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.
Residenza: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.
Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.
Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.
Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.
Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.
Società: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.
Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".
Viaggio: il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

ART. 1. ALTRE ASSICURAZIONI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

ART. 2. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia 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 del Codice Civile. È fatto salvo il diritto all'oblio Oncologico.

ART. 3. DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Per la garanzia di annullamento del viaggio l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 della data di prenotazione e cessa alle ore 24:00 del giorno d'inizio viaggio ovvero fino all'inizio del viaggio stesso, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza.
Per le garanzie di assistenza, spese mediche e bagaglio l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00:00 della data di inizio viaggio e cessa alle ore 24:00 del giorno di rientro dal viaggio e comunque non oltre il 30° giorno successivo all'inizio del viaggio, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza.
In caso di disdetta della Polizza, la data di termine del contratto viene considerata come ultimo giorno utile alla messa in copertura di nuovi Assicurati, essendo prevista la gestione delle code di portafoglio.
Le attivazioni con data successiva a tale termine, non potranno essere considerate valide ai fini della copertura assicurativa della presente Polizza.

ART. 4. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

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

ART. 5. DIRITTO DI RIVALSA

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

ART. 6. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

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

ART. 7. VALUTA DI PAGAMENTO

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

ART. 8. FORO COMPETENTE

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

ART. 9. TERMINE DI PRESCRIZIONE

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

ART. 10. RICHIESTA DOCUMENTAZIONE

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

ART. 11. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI / LIMITI DI RESPONSABILITÀ'

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

ART. 12. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 13. ASSICURATI

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

ART. 14. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni :
A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (RAMI 02 E 18)
B. BAGAGLIO (RAMO 07)
C. ANNULLAMENTO VIAGGIO (RAMO 16)
D. COVER STAY (RAMO 18)
La durata massima della copertura assicurativa per tutte le destinazioni è **30 giorni**.

A. <u>ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO</u>

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:

<u>ASSISTENZA IN VIAGGIO</u>

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

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

b) INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA (valida solo in Italia)

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse immediatamente disponibile un medico,

organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino. La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.
NB : Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

c) SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA (valida solo all'estero)
Qualora, in seguito al Consulto Medico Telefonico, l'Assicurato dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

d) TRASFERIMENTO – RIENTRO SANITARIO
Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:
- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il trasferimento dalla struttura medica alla residenza dell'Assicurato;
- il rimpatrio sanitario in Italia se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;

con la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.
Il trasporto sanitario sarà effettuato, con tutte le spese a carico della Società, utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa. Tali mezzi potranno essere:
- aereo sanitario, solo ed esclusivamente per il rientro in Italia e purché il sinistro avvenga in Europa;
- aereo di linea, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:
- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o comunque non impediscano la continuazione del Viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;

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

e) RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI
Qualora successivamente alla prestazione Trasferimento – Rientro Sanitario, o in caso di decesso dell'Assicurato, i compagni di viaggio non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza in Italia con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa provvederà a fornire loro un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica. La prestazione è effettuata a condizione che i familiari e compagni di viaggio siano assicurati. La Società avrà la facoltà di richiedere loro gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.
Massimali previsti: Italia € 1.000,00 – Europa € 1.500,00 – Mondo: € 2.000,00

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

g) VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO
Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato con una prognosi di degenza superiore a 10 *(dieci)* giorni, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di andata e ritorno *(ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio)* per permettere ad un familiare, che si trovi in Italia, di raggiungere l'Assicurato ricoverato.
Sono incluse le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) del familiare fino alla concorrenza di € 260,00 con un massimo di € 52,00 al giorno.

h) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO
Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per:
- ricovero ospedaliero con una prognosi di degenza superiore a 7 (sette) giorni;
- furto o smarrimento del passaporto necessario al rientro, certificato dalla denuncia alle Autorità locali;

la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei compagni di viaggio, purché assicurati.
Massimale previsto: Massimo 10 notti con il limite di € 1.000,00

i) RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE AL PROPRIO DOMICILIO
Qualora l'Assicurato in seguito alle dimissioni di ricovero non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. La garanzia è estesa anche ai familiari e ad un compagno di viaggio.
Massimale per il rientro dei familiari e compagno di viaggio: € Italia 500,00 – Europa € 750,00 – Mondo € 1.000,00

j) RIENTRO DELLA SALMA
In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Europa.
Il trasporto sarà eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto tutte le formalità sul luogo del decesso. La Società tiene a proprio carico le spese di trasporto con esclusione delle spese relative alla cerimonia funebre, all'inumazione o alla cremazione. La Società tiene a carico anche il costo del biglietto di viaggio, andata e ritorno, di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento e le spese di pernottamento della prima notte presso la struttura alberghiera più vicina.

k) RIENTRO ANTICIPATO
Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o di ricovero di un familiare con prognosi superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa organizza il rientro e prende a proprio carico le relative spese. La garanzia è valida anche per il rientro di un compagno di viaggio purché assicurato.
Massimali previsti: Italia € 550,00 – Europa € 2.000,00 – Mondo: € 2.000,00

l) ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI PAGAMENTO (valida solo all'estero)
Qualora l'Assicurato debba sostenere, durante il viaggio, spese impreviste di prima necessità *(soggiorno in albergo, noleggio veicoli,*

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

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Massimale previsto: € 1.000,00

m) PROTEZIONE CARTE DI CREDITO (valida solo all'estero)
In caso di furto o smarrimento delle carte di credito dell'Assicurato, la Centrale Operativa su richiesta specifica, provvede a mettere in contatto l'Assicurato con gli Istituti emittenti, per avviare le procedure necessarie al blocco. Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura di blocco, secondo quanto disposto dai singoli istituti emittenti.

n) ANTICIPO SPESE ASSISTENZA LEGALE (valida solo all'estero)
Qualora l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e necessiti di assistenza legale, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali, e anticiperà il pagamento della relativa parcella. L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta e l'ammontare della cifra necessaria. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 *(trenta)* giorni dall'erogazione della stessa. La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società;
- quando l'Assicurato non è in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di restituzione, ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Massimale previsto: € 500,00

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

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

nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Massimale previsto: € 3.000,00

p) SPESE DI RICERCA E SOCCORSO
Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia, fosse necessario attivare una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio dell'Assicurato, anche in lago, mare, montagna, deserto, la Società rimborserà le spese di ricerca e soccorso, anticipate dalle autorità locali ed a carico dell'Assicurato stesso o del Contraente, **entro il Massimale €2.000 per AssicuratO/€7.000 per polizza.**
La garanzia non sarà operante in caso di spese di ricerca e soccorso derivante dalla mancata osservazione delle misure di sicurezza stabilite dalle normative che regolamentano l'attività svolta dall'Assicurato.

SPESE MEDICHE IN VIAGGIO
I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti.
MASSIMALI PREVISTI: ITALIA € 1.000,00 – EUROPA € 10.000,00 – MONDO € 30.000,00

CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata.
Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa.
La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza.
Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante il periodo di ricovero.
Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Centrale Operativa.

A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati.
a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.
Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 2.500,00

b) La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero *(compreso il day hospital)*, sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.
In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.
Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 1.000,00

c) La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio.
Massimale previsto: € 150,00

A.2 - Decorrenza e operatività della sezione Assistenza e Spese Mediche in Viaggio
La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio e finisce al termine del viaggio stesso.
La garanzia è prestata nei limiti dei capitali e delle prestazioni del luogo ove si è verificato l'evento.

A.3- Franchigia Spese Mediche in Viaggio
L'indennizzo che, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato, a termini di polizza, verrà liquidato previa detrazione di una franchigia fissa di € 50,00 per sinistro.

A.4 - Esclusioni *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*
Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi :
a) se l'Assicurato *(o chi per esso)* disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
b) viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione *(anche temporanei)* emessi da un'Autorità pubblica competente;
c) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;

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

Inoltre:
A.4.1 - Assistenza in Viaggio
La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:
a) mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
b) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

A.4.2 - Spese Mediche in Viaggio
La Società non prende in carico le spese conseguenti a:
a) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
b) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
c) 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)*;
d) interruzione volontaria della gravidanza;
e) 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;
f) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
g) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
h) le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.

La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:
– parto naturale o con taglio cesareo;
– stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
– dolo dell'Assicurato;
– abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
– tentato suicidio o suicidio.

A.5 - Disposizioni e limitazioni
L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

Inoltre:
A.5.1 - Assistenza in Viaggio
a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti dei massimali indicati e di eventuali sottolimiti;
b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;
c) la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
   - 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. BAGAGLIO
I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, per sinistro e periodo assicurativo, fermi i sottolimiti previsti

B.1 - Oggetto dell'assicurazione
a) FURTO, SCIPPO, RAPINA, INCENDIO, ROTTURE E DANNEGGIAMENTI, MANCATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO
La Società indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, rotture, danneggiamenti e mancata consegna del bagaglio personale da parte del vettore aereo. La garanzia copre solo un sinistro per viaggio.
MASSIMALI PREVISTI: ITALIA € 500,00 – EUROPA € 750,00 – MONDO € 1.000,00

Si specifica che:
- La Società corrisponde l'indennizzo con il limite massimo per oggetto di € 150,00.
- 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.

b) RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO
In seguito ad un ritardo aereo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 12 ore, nella consegna del bagaglio, la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale). La garanzia copre solo un sinistro per viaggio.
Massimale previsto per assicurato: € 150,00
La Società non rimborsa le spese:
- per ritardata consegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato;
- sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.

B.2 - Criteri e Limiti di Indennizzo
La Società corrisponde l'indennizzo nel limite del massimale previsto.

B.3 - Esclusioni (*ad integrazione delle esclusioni comuni)*
Sono esclusi dalla garanzia: computer, telefoni cellulari, lettori multimediali, occhiali da sole, televisori, carica batterie, denaro, pietre preziose, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, gioielli, orologi preziosi, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, alimenti, beni deperibili.
La Società non indennizza i danni:
a) agevolati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere;
b) 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;

c) verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
Sono, inoltre, esclusi:
d) i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.).

B.4 - Decorrenza e operatività
La garanzia Bagaglio decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso. La garanzia "Ritardata consegna del bagaglio" è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in.

B.5 - Disposizioni e limitazioni
La Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione.

C. ANNULLAMENTO VIAGGIO
C.1 - Oggetto dell'assicurazione
La Società indennizzerà l'Assicurato, tutti i suoi familiari ed uno dei compagni di viaggio, iscritti al medesimo viaggio ed assicurati con la presente polizza, delle somme pagate (esclusi il costo individuale prenotazione e la quota individuale dell'assicurazione) ed a loro non rimborsabili, trattenute dall'organizzatore del viaggio in base alle Condizioni di Partecipazione al viaggio, in ottemperanza dei disposti delle leggi regionali, se il viaggio stesso deve essere annullato in seguito ad una delle seguenti circostanze purché documentabili, involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione:
a) malattia, infortunio o decesso
- dell'Assicurato o di un suo familiare;
- del contitolare dell'azienda o dello studio professionale;

b) nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie;
c) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del viaggio a seguito di:
- incidente occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto;
- calamità naturale.

d) pandemia che colpisca l'Assicurato, un suo Familiare (come definito nel glossario) o un Compagno di Viaggio (come definito nel glossario);
e) quarantena che comporti l'isolamento fiduciario o sorvegliato dell'Assicurato o di un Compagno di Viaggio (come definito nel glossario).
La Società rimborsa la penale addebitata:
- all'Assicurato;

e, purché assicurati ed iscritti sulla medesima pratica:
- a tutti i suoi familiari;
- ad uno dei suoi compagni di viaggio.

Massimale: € 15.000,00 per assicurato

La Società effettua il rimborso:
a) senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al viaggio causata da morte dell'Assicurato o ricovero dello stesso in istituto di cura di durata superiore a 5 giorni;
b) per tutte le altre cause previste con l'applicazione di uno scoperto del 15% con un minimo di € 50.

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;

C.2 - Decorrenza, scadenza ed operatività
La garanzia decorre dalla data di prenotazione/acquisto del viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

C.3 - Esclusioni *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*
La Società non 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;

C.4 - Criteri di liquidazione
La Società rimborsa la penale di annullamento:
a) nella percentuale esistente alla data in cui si è verificato l'evento. Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il viaggio successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico (art. 1914 Cod. Civ);
b) 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.

C.5 - Validità
La garanzia è valida esclusivamente se l'adesione è avvenuta contestualmente alla data di prenotazione/ acquisto del viaggio.

D. COVER STAY
D.1 – Oggetto dell'assicurazione
In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:
1. al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;
2. oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;
3. o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto;

la Società terrà a proprio carico gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro; in caso di fermo sanitario che riguardi un minore, la presente garanzia si intende prestata a favore di un solo compagno di viaggio assicurato, anche se non in stato di fermo.
Qualora invece il fermo sanitario riguardi un adulto, l'eventuale accompagnatore, non in stato di fermo, è escluso dalla presente copertura.

Massimale: € 2.500,00 per assicurato e € 100.000,00 per polizza e anno assicurativo.

Se il fermo sanitario riguarda un minore, senza accompagnatore adulto, la presente garanzia si intende prestata a favore di un accompagnatore adulto, anche se non assicurato, con un sottolimite di Euro 1.000,00.

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

D.2 - Esclusioni *(ad integrazione delle esclusioni comuni)*
La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:
a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
b) viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;
c) costi non coperti dalla garanzia;
d) perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

E. RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

E.1 - Oggetto
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 o danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel periodo di validità della polizza, relativamente a fatti della vita privata. Sono altresì compresi in garanzia i danni derivanti dalla proprietà ed uso di velocipedi, veicoli e natanti non a motore, 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.
Massimale: € 100.000 per evento e per periodo assicurativo

E.2 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)
Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti da:
a) esercizio di attività professionali;
b) esercizio dell'attività venatoria;
c) furto;
d) circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, della navigazione di natanti a motore e impiego di aeromobili.

E.3 - Gestione delle Vertenze di Danno - Spese di Resistenza
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 derivatole 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.

ART. 15. ESCLUSIONI
Sono esclusi dall'assicurazione tutte le prestazioni di Assistenza 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 dell'Assicurato, il suicidio o tentato suicidio.

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

ART. 16. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA
L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, in caso di richiesta di Assistenza o di Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 al numero telefonico:
+ 39 06 42 115 840

Inoltre, dovrà qualificarsi come **"ASSICURATO……."** e comunicare:
- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di polizza **……**;
- tipo di intervento richiesto;
- 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.

ART. 17. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO
Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 16, ed in particolare:
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Fornendo altresì :
■ Rimborso Spese Mediche :
- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la

diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale.

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

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

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

■ Ritardata consegna del Bagaglio da parte del vettore aereo:

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

■ Annullamento Viaggio

– documentazione oggettivamente provante la causa della rinuncia/modifica, in originale;
– in caso di malattia o infortunio, verbale di pronto soccorso e certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
– documentazione attestante il legame tra l'Assicurato e l'eventuale altro soggetto che ha determinato la rinuncia;
– in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
– catalogo e/o programma del viaggio con relativo regolamento di penale, in copia;
– contratto di viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
– estratto conto di prenotazione e di penale emessi dall' organizzatore del viaggio, in copia;
– documenti di viaggio in originale, per penale del 100%.

■ Cover Stay

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

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

RIFERIMENTI IMPORTANTI

RICHIESTE DI RIMBORSO

Inviare la denuncia del sinistro e i documenti giustificativi attraverso le seguenti imodalità:

- tramite il sito internet all'indirizzo www.tripy.net

oppure in alternativa

- via posta all'indirizzo

Inter Partner Assistance S.A. - Travel - Ufficio Sinistri
Via Carlo Pesenti 121
00156 – Roma

RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto a uno dei seguenti canali alternativi: posta, fax o e-mail

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti - Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto – Roma)
numero fax 0039.06.48.15.811
e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

La Società gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi al seguente Istituto: IVASS - Centro Tutela Consumatori 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 la Società 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.

Alternativamente a quanto sopra, il reclamante – prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico,

- arbitro assicurativo;
- mediazione;
- negoziazione assistita.

Per le informazioni sulle modalità di attivazione delle singole procedure si rimanda a quanto presente nel sito: www.axapartners.it

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/internal_market/fin-net/members_en.htm
Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

