

Viaggio Singolo

Contratto di Assicurazione Multirischio Viaggio Singolo

■ Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario e le Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto ■

■ Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa ■



NOTA INFORMATIVA
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
Multirischio Viaggi

Documento aggiornato a Ottobre 2017

**“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.”**

Eventuali variazioni delle informazioni non derivanti da innovazioni normative contenute nel “Fascicolo informativo”, successive alla conclusione del contratto, potranno essere consultate sul sito internet della Società (www.hdiassicurazioni.it).

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Il contratto è concluso con HDI Assicurazioni S.p.A. (di seguito Società), Società con unico azionista, capogruppo del Gruppo Assicurativo “HDI Assicurazioni”. Sede Legale e Direzione Generale in Italia in Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma, - Tel. +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500 – C.F. e P. IVA 04349061004 – Sito Web: www.hdiassicurazioni.it – E-Mail: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it.

Impresa autorizzata all’esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell’Industria, del Commercio e dell’Artigianato dell’8/6/1993, n. 19570 (G.U. 14/6/1993) ed iscritta al Registro delle Imprese di Roma al n. 7122/92, alla Sezione I dell’Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022, e all’Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2016 ammonta a 226,09 milioni (di cui 126,75 milioni vita e 99,34 milioni danni), ed è costituito da capitale sociale per 96,00 milioni (di cui 46,00 milioni vita e 50,00 milioni danni) e da riserve patrimoniali per 130,09 milioni (di cui 80,75 milioni vita e 49,34 milioni danni).

La Compagnia ha determinato il Requisito Patrimoniale di Solvibilità ed il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2016 secondo quanto previsto dalla vigente normativa Solvency II, entrata in vigore nel 2016.

Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 318,50 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 426,65 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 108,15 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 134,0%.

Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 143,32 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 384,24 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 240,92 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 268,1%.

La Compagnia ha altresì calcolato il Requisito Patrimoniale Minimo nozionale vita, pari a 68,72 milioni di Euro, ed il Requisito Patrimoniale Minimo nozionale danni, pari a 74,60 milioni di Euro. Entrambi sono coperti con elementi dei Fondi Propri di base appartenenti, in maniera distinta e separata, a ciascuna rispettiva gestione.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è temporaneo e senza tacito rinnovo, **lo stesso cessa a tutti gli effetti e per tutte le garanzie alla scadenza pattuita senza obbligo di disdetta.**

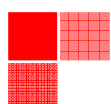
Avvertenza

Il contratto cessa la sua efficacia al termine della scadenza pattuita nella scheda di polizza, senza necessità di disdetta, e quindi non trova applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall’art. 1901, secondo comma, del codice civile.

Si rinvia all’Art. 1.5 Periodo di assicurazione e operatività della polizza, delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il presente contratto costituisce un’assicurazione dei rischi connessi al viaggio e ha ad oggetto le garanzie descritte in polizza, offerte sulla base del pacchetto assicurativo **Viaggio Singolo**.

Il Pacchetto Viaggio Singolo, prevede la copertura di un singolo viaggio per ciascun Assicurato durante il periodo di validità della polizza, a condizione che il singolo viaggio non duri più di 180 giorni.



A tal proposito, si richiama l'Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza, della sezione Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Il Contraente, per il pacchetto assicurativo Viaggio Singolo, descritti, ha anche la facoltà di sottoscrivere, sostenendo il relativo premio, tre diversi **livelli di copertura**:

- **Small**
- **Medium**
- **Large**

Inoltre, su richiesta e dietro il pagamento del relativo premio, in relazione al **Pacchetto Viaggio Singolo**, il Contraente ha anche facoltà di sottoscrivere le seguenti coperture opzionali:

- **Opzione Bagaglio** (di cui alla sezione F - Bagaglio)
- **Opzione Annullamento** (di cui alle sezioni G - Rinuncia al viaggio per ritardata partenza oltre 24 ore, H-Interruzione del viaggio, I - Annullamento viaggio)

L'Allegato MA al contratto di assicurazione evidenzia le diverse garanzie ed i rispettivi livelli di franchigia e massimale prestati dalla Società in relazione a ciascun Pacchetto Assicurativo scelto dal Contraente, livello di copertura.

Avvertenza:

Per coloro di età superiore a 60 anni compiuti il Pacchetto Viaggio Singolo con durata superiore a 90 giorni, non può essere sottoscritto.

La Garanzia della *Sezione A – Assistenza in viaggio* è **inclusa** nel Pacchetto Viaggio Singolo.

La Garanzia della *Sezione B – Assistenza familiari a casa* è **inclusa** nel Pacchetto Viaggio Singolo.

La Garanzia della *Sezione C – Assistenza all'abitazione (in Italia) per la durata del viaggio* è **inclusa** nel Pacchetto Viaggio Singolo.

La Garanzia della *Sezione D – Assistenza auto* è **inclusa** nel Pacchetto Viaggio Singolo.

La Garanzia della *Sezione E – Spese mediche in viaggio* è **inclusa** nel Pacchetto Viaggio Singolo.

La Garanzia della *Sezione F – Bagaglio* è inclusa nel Pacchetto Viaggio Singolo **solamente se è stata sottoscritta l'opzione Bagaglio ed è stato pagato il relativo premio.**

La Garanzia della *Sezione G – Rinuncia al viaggio per ritardata partenza oltre 24 ore* è inclusa nel Pacchetto Viaggio Singolo **solamente se è stata sottoscritta l'opzione Annullamento.**

La Garanzia della *Sezione H – Interruzione viaggio* è inclusa nel Pacchetto Viaggio Singolo **solamente se è stata sottoscritta l'opzione Annullamento.**

La Garanzia della *Sezione I – Annullamento viaggio* è **inclusa nel Pacchetto Viaggio Singolo solamente sottoscritta l'opzione Annullamento.**

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

Avvertenza: la polizza non prevede il tacito rinnovo, conseguentemente non vi è alcun obbligo di disdetta.

Per maggior dettaglio si rinvia all'Art 1.5 "Periodo di assicurazione e operatività della Polizza" prevista dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le garanzie offerte dal contratto, a tutela di coloro che viaggiano, regolarmente dettagliate nelle Condizioni di Assicurazione e differenziate in base alle scelte effettuate dal Contraente/Assicurato, sono le seguenti:

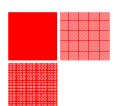
A. ASSISTENZA IN VIAGGIO

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito, le prestazioni di tempestivo aiuto.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione A - Assistenza in viaggio - art. A1.

B. ASSISTENZA FAMILIARI A CASA

La Società mette a disposizione dei Familiari non in viaggio con l'Assicurato, nel caso in cui si trovassero in una



situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito le prestazioni di tempestivo aiuto
Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione B - Assistenza famigliari a casa - art. B1.

C. ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) DURANTE IL VIAGGIO

A seguito del verificarsi di un sinistro che colpisca l'abitazione dell'Assicurato, mentre è in viaggio, la Società mette a disposizione le prestazioni di tempestivo aiuto.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione C - Assistenza all'abitazione - art. C1.

D. ASSISTENZA AUTO

In caso di sinistro all' autoveicolo, durante il percorso da e per raggiungere il luogo di partenza del viaggio o inizio del soggiorno, la Società mette a disposizione le prestazioni di tempestivo aiuto.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione D - Assistenza auto - art. D1.

E. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

La Società entro i limiti indicati nel Certificato di Assicurazione provvede al pagamento diretto od al rimborso delle spese mediche, qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, dovesse necessitare di cure mediche per terapie o interventi chirurgici ricevuti sul posto nel corso del viaggio, che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione E - Spese mediche in viaggio - art. E1.

F. BAGAGLIO

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

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione F - Bagaglio - art. F1.

G. RINUNCIA AL VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA OLTRE 24 ORE

Nel caso in cui l'Assicurato decida di rinunciare definitivamente al viaggio a seguito di ritardata partenza del volo di andata o ritardata partenza della nave dal primo porto di imbarco superiore al numero di ore indicato nella relativa Condizione Particolare di Assicurazione, la Società rimborserà la quota di partecipazione al viaggio pagata.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione G - Rinuncia al viaggio a seguito di ritardata partenza oltre 24 ore - art. G1.

H. INTERRUZIONE VIAGGIO

Nel caso in cui l'Assicurato, i suoi famigliari o il Compagno di Viaggio siano costretti ad interrompere il viaggio, la Società rimborsa la quota di costo del viaggio non utilizzata.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione H - Interruzione viaggio - art. H1.

I. ANNULLAMENTO VIAGGIO

Qualora all'Assicurato, a seguito di annullamento o modifica intervenuti prima dell'inizio del viaggio, venga addebitata dall'Operatore Turistico una penale in base alle condizioni generali di vendita dallo stesso applicate, la Società rimborserà l'importo di detta penale di annullamento o di modifica.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio: Sezione I - Annullamento viaggio - art. I1.

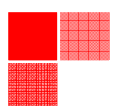
Avvertenza: Le garanzie e massimali prescelti sono validi solo se sono stati richiamati sul Certificato di Assicurazione e sono stati corrisposti i relativi premi. Le coperture assicurative sono soggette a esclusioni limitazioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio agli articoli: 1.2 "Inizio e termine delle garanzie/prestazioni", 1.5 "Periodo di assicurazione e operatività della Polizza", 1.6 "Pagamento del premio", 1.16 "Persone non Assicurabili" e 1.22 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle Condizioni Generali di Assicurazione nonché a quanto eventualmente previsto nelle singole GARANZIE, per gli aspetti di dettaglio.

Il contratto di assicurazione prevede il limite di età assicurabile di 75 anni, per i viaggi fino a 90 giorni di durata e 60 anni, per i viaggi oltre 90 giorni di durata. Si rinvia all'art. 1.3 "Limite di età", delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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 singole GARANZIE e nel Certificato di Assicurazione.

Avvertenza: indipendentemente dall'area geografica prescelta la garanzia assicurativa non opera per:

- tutti i territori, ove al momento della partenza, risulti operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessi da una Autorità pubblica competente;



- tutti i Paesi in stato di belligeranza segnalati tali sul sito del Ministero degli Esteri ;
- i seguenti Paesi- Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Cisgiordania, Corea del Nord, Costa d'Avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Libano, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centrafricana, Repubblica del Congo, Repubblica Democratica del Congo, Ruanda, Sahara Occidentale, Sierra Leone, Siria, Somalia, Striscia di Gaza, Sudan, Uganda, Yemen.

Esempio di applicazione di Franchigia:

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 al limite di indennizzo pattuito.

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.

Avvertenza: il contratto di assicurazione non prevede dei periodi di carenza contrattuali.

Avvertenza: In caso di sinistro che coinvolga più soggetti Assicurati e relativamente alla garanzia E)Spese Mediche in viaggio, fermi i limiti di risarcimento previsti per ciascun Assicurato nella scheda di polizza, l'esborso della Società non potrà essere superiore complessivamente per più soggetti danneggiati a € 5.000.000,00 per sinistro e per polizza. Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio Nullità

Avvertenza: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato rese in sede di conclusione del contratto relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Garanzie/Prestazioni nonché l'annullamento dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892 (Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave), 1893 (Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave), 1894 (Assicurazione in nome altrui) del Codice Civile. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'art. 1.7 delle Condizioni Generali di assicurazione.

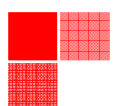
La stipulazione dell'assicurazione non richiede un preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato e non è prevista la compilazione di un questionario sanitario.

Avvertenza

Resta inteso che la garanzia non vale per i ricoveri conseguenti a situazioni patologiche preesistenti all'effetto dell'assicurazione e già diagnosticate, curate o comunque conosciute dall'assicurato anteriormente all'effetto dell'assicurazione.

Avvertenza

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze del contraente e/o dell'assicurato su circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società, si può incorrere nella perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ovvero nella cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile. Si rinvia all'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione- CONDIZIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE per gli aspetti di dettaglio.



5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Avvertenza: l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dalle condizioni di Assicurazione, nonché dagli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.

Si rinvia agli artt. 1.7 e 1.8 delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per le conseguenze derivanti dalle mancate comunicazioni.

Un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio è, a titolo esemplificativo, il cambio di destinazione da Europa a Mondo.

Avvertenza:

Diritto di recesso: Il contratto consente il recesso a seguito di sinistro ad entrambe le Parti Si rinvia all'art.1.20 delle Condizioni di Assicurazione per ulteriori dettagli.

6. Premi

La Società o gli intermediari possono ricevere dal Contraente a titolo di pagamento:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

È ammesso il pagamento in denaro contante nei limiti consentiti dalle norme vigenti.

Si rinvia in merito anche all'art.1.6 "Pagamento del premio" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Avvertenza: Non sono previsti adeguamenti del premio.

8. Rivalse

Avvertenza: ai sensi dell'art.1916 del Codice Civile, la Società si intende surrogata fino alla concorrenza della somma liquidata in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni. L'Assicurato si obbliga a fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso. Si rinvia all'art 1.9 "Diritto di surroga" delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio

9. Diritto di recesso

Avvertenza: il contratto di assicurazione può prevedere il diritto di recesso in capo all'Assicurato, all'Impresa ovvero ad entrambi. L'Assicurato dovrà avere cura di verificare all'art. 1.20 "Recesso in caso di sinistro" delle Condizioni Generali di Assicurazione, i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

Per i contratti stipulati "a distanza", l'Assicurato dovrà aver cura di verificare, altresì, quanto disposto all'art. 1.21 "Diritto di recesso".

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ai sensi dell'Art. 2952 - 2° comma del Codice Civile.

Avvertenza: Resta fermo quanto previsto dall'art. 1915 del codice civile secondo il quale se l'Assicurato dolosamente non adempie l'obbligo di avviso del sinistro, come indicato nelle Condizioni di Assicurazione, perde il diritto all'indennizzo/risarcimento, mentre se l'Assicurato omette colposamente di adempiere a tale obbligo l'Assicuratore ha diritto di ridurre l'entità in ragione del pregiudizio sofferto.

11. Legge applicabile al contratto

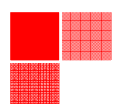
Al contratto si applica la legge italiana. Ai sensi dell'art. 180 del Decreto Legislativo n. 209/2005, le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano

Avvertenza:

Vengono di seguito riportati alcuni aspetti normativi di particolare rilievo.

Trattamento dei dati personali

I dati personali del Contraente e/o Assicurato sono trattati dalla Società in conformità a quanto previsto dalla normativa in materia di protezione dei dati personali.



12. Regime fiscale

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

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

ASSISTENZA	10,00%
MALATTIA	2,50%
TRASPORTI	12,50%
PERDITE PECUNIARIE	21,25%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo****Avvertenza:**

La Società, a proprie spese, può richiedere all'Assicurato, di sottoporsi agli accertamenti o ai controlli medici ritenuti necessari per valutare l'indennizzabilità del sinistro o la misura dell'indennizzo.

Tale valutazione avverrà entro il termine massimo di 30 giorni.

Per tutte le garanzie, la liquidazione dei sinistri viene effettuata dalla Società utilizzando le strutture della società specializzata IMA Italia Assistance S.p.A, che a sua volta si avvale di IMA Servizi S.c.a.r.l., che risulta essere titolare di convenzioni con strutture sanitarie e mediche.- entrambe le società sono domiciliate a P.zza Indro Montanelli 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI)

Previa comunicazione al Contraente, anche mediante pubblicazione sul sito internet istituzionale o nell'area clienti dello stesso, la Società si riserva di variare in qualsiasi momento le Società utilizzate per la liquidazione e gestione dei sinistri, lasciando invariate le prestazioni garantite e le condizioni contrattuali concordate con il Contraente al momento della sottoscrizione della Polizza.

A. Avvertenza:**B. ASSISTENZA IN VIAGGIO**

Per la Sezione A - Assistenza in viaggio, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di assistenza; l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

C. ASSISTENZA FAMILIARI A CASA

Per la Sezione B - Assistenza famigliari a casa, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di assistenza. L'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa.

D. ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) DURANTE IL VIAGGIO

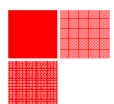
Per la Sezione C - Assistenza all'abitazione, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di assistenza. L'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa durante il viaggio, o nelle 24 ore successive al suo rientro.

E. ASSISTENZA AUTO

Per la Sezione D - Assistenza auto, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di assistenza; l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

F. SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Per la Sezione E - Spese mediche in viaggio, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con il verificarsi in viaggio di una malattia improvvisa o di un infortunio; l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa che prende in carico direttamente le spese mediche; entro i sottolimiti indicati nella sezione E, la Società provvede al rimborso previa denuncia che deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 15 giorni dal verificarsi del sinistro; l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.



G. BAGAGLIO

Per la Sezione F - Bagaglio, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di indennizzo; la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 15 giorni dalla data del rientro.

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

Per la Sezione G - Rinuncia al viaggio a seguito di ritardata partenza oltre 24 ore, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di indennizzo; la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 5 giorni dalla data del rientro.

I. INTERRUZIONE VIAGGIO

Per la Sezione H - Interruzione viaggio, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di indennizzo. Per il rientro sanitario dell'Assicurato dovuto a motivi di salute (Motivo Assicurato lettera a), l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. Per gli altri Motivi Assicurati (Motivi Assicurati lettere b, c, d) la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto, entro 15 giorni dalla data del rientro.

J. ANNULLAMENTO VIAGGIO

Per la Sezione I - Annullamento viaggio, l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con l'evento previsto in polizza che determina la richiesta di indennizzo. Pena la decadenza al diritto al rimborso, l'Assicurato dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi: annullare immediatamente la prenotazione all'Operatore Turistico al fine di fermare la misura delle penali applicabili; denunciare l'annullamento alla Società entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento ma non oltre le 24 ore successive alla data di prevista partenza, pena la decadenza al diritto al rimborso; la denuncia deve essere fatta, on-line o per iscritto.

Si rinvia agli articoli seguenti per gli aspetti di dettaglio:

- Sezione A - Assistenza in viaggio - artt. A1 e A2;

- Sezione B - Assistenza famigliari a casa - art. B1;

- Sezione C - Assistenza all'abitazione - art. C1;

- Sezione D - Assistenza auto - art. D1;

- Sezione E - Spese mediche in viaggio - artt. E2 e E4;

- Sezione F - Bagaglio - artt. F5 e F6;

- Sezione G - Rinuncia al viaggio a seguito di ritardata partenza oltre 24 ore - art.G3

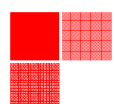
- Sezione H- Interruzione viaggio - art. H3;

- Sezione I- Annullamento viaggio - art. I8;

-

Avvertenza: le prestazioni che prevedano l'erogazione dell'assistenza sono gestite dalla Struttura Organizzativa esterna di IMA Italia Assistance S.p.A, attraverso IMA Servizi S.c.a.r.l., - P.zza Indro Montanelli 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI).

Garanzie:		
A) Assistenza In Viaggio- B) Assistenza Familiari a Casa- C) Assistenza All'abitazione (In Italia) per la durata del viaggio- D) Assistenza Auto- E) Spese Mediche In Viaggio - H Interruzione Del Viaggio per il Solo Rientro Sanitario		
Per telefono e dall'Italia o dall'estero al numero:	+39 02 24128774	H24, sette giorni su sette
In caso di impossibilità di contattare telefonicamente al seguente numero di FAX	+39 02.24128245	
Attraverso telegramma indirizzato a	IMA Italia Assistance S.p.A. – Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 Sesto San Giovanni (MI).	
I		
Garanzie:		
F Bagaglio - G - Rinuncia Al Viaggio A Seguito Di Ritardata Partenza Oltre 24 Ore - . H – Interruzione Del Viaggio ad eccezione del Solo Rientro Sanitario - I Annullamento Viaggio		



Attraverso portale sinistri all'indirizzo	www.sinistri.imaitalia.it	
Via mail all'indirizzo	sinistri.viaggi@imaitalia.it	allegando i documenti richiesti e il modulo denuncia sinistri, disponibile sul portale www.sinistri.imaitalia.it
er telefono e dall'Italia o dall'estero al numero:	+39 02.24128449	dalle ore 9,30 alle ore 17,00 dal lunedì al venerdì - orario italiano
per Raccomandata AR indirizzata a	IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI)	

Avvertenza: le prestazioni che prevedano l'erogazione dell'assistenza sono gestite dalla Struttura Organizzativa esterna di IMA Italia Assistance S.p.A, e della quale questa si avvale: IMA Servizi S.c.a.r.l., - P.zza Indro Montanelli 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI).

14. Assistenza diretta - Convenzioni

Avvertenza: l'Assicurato può usufruire del pagamento diretto delle spese mediche sul posto nel corso del viaggio contattando IMA Italia Assistance S.p.A al verificarsi del sinistro. Si rinvia all'art. A) Assistenza in viaggio ed E) Spese mediche in viaggio per gli aspetti di dettaglio.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Reclami e Procedure Speciali, come di seguito specificato:

HDI Assicurazioni S.p.A. – Reclami e Procedure speciali

Via Abruzzi, 10 – 00187 Roma (RM)

Fax: +39 06 4210 3583 – E-mail: reclami@pec.hdia.it

Qualora l'Intermediario non rivesta la qualifica di agente, il reclamo sul suo comportamento può essere inoltrato direttamente all'Intermediario stesso.

In caso l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni (di sessanta giorni nel caso il reclamo sia relativo al comportamento dell'agente), potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società o dall'Intermediario ed utilizzando il modello di presentazione del reclamo disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it).

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria è possibile rivolgersi ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale le cui modalità di accesso sono disponibili sul sito www.hdiassicurazioni.it.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura fin-net. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/finance/fin-net>.

16. Controversie – Arbitrato: arbitrato irrituale

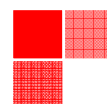
Il contratto prevede la facoltà delle parti di ricorrere all'arbitrato irrituale di un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio dei medici.

Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'assicurato.

Si rinvia all'Art. 7 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza

Il ricorso all'arbitrato irrituale è facoltativo, in quanto è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità giudiziaria.



AVVERTENZA: IN CASO DI CONTRATTO CON VENDITA MEDIANTE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA

Qualora il contratto descritto nelle condizioni di assicurazione preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza ai sensi del D.lgs 206/05 (Codice del Consumo) ossia "qualsiasi contratto concluso tra il professionista e il Consumatore (qualsiasi persona fisica che agisca per finalità non rientranti nella propria attività imprenditoriale o professionale) nel quadro di un regime organizzato di vendita o di prestazione di servizi a distanza, senza la presenza fisica e simultanea del professionista e del Consumatore, mediante l'uso esclusivo di uno o più mezzi di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto" si informa che:

- il premio da corrispondere è quello previsto nel preventivo;

- il Contraente ha diritto:

1. di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e la documentazione di cui alla normativa vigente su supporto cartaceo o su altro supporto durevole e di poter modificare successivamente la sua scelta;
2. di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza;
3. di utilizzare a sua scelta, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere una copia del contratto inviata al solo scopo documentale, il supporto cartaceo o altro supporto durevole;
4. nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center;
5. di far valere il diritto di recesso secondo quanto previsto al punto 1.21 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

15. Informativa sull'attivazione dell'area web riservata

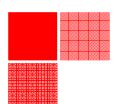
È possibile consultare online le informazioni relative al presente contratto accedendo all'Area Clienti dalla home page del sito www.hdiassicurazioni.it.

Le modalità per richiedere le credenziali di accesso sono presenti sulla home page del sito della Compagnia.

* * *

HDI Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

HDI Assicurazioni S.p.A.
Il Legale Rappresentante
Massimo Pabis Ticci



GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Abitazione: L'insieme dei locali costituenti l'intero fabbricato uni familiare oppure una unità immobiliare, destinati a civile abitazione, ove l'Assicurato ha il proprio domicilio e/o residenza anagrafica.

Aeromobile: macchina per trasporto aereo di persone o cose, come definita dalle norme vigenti.

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

Assicurato: il soggetto, indicato in Polizza, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo in natura o in denaro previsto dalla Polizza, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.

Atto di Terrorismo: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.

Autoveicolo: ogni autoveicolo ad uso privato, di ogni marca, immatricolato in Italia, di peso complessivo a pieno carico non superiore a 3,5 tonnellate, di proprietà dell'Assicurato, utilizzato per il Viaggio.

Bagaglio: l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori.

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato.

Beni Di Prima Necessità: beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. Non sono considerati beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di Sinistro.

Calamità Naturali: alluvioni, inondazioni, terremoti, maremoti, uragani, trombe d'aria ed altri fenomeni naturali aventi carattere di eccezionalità, che producano gravi danni materiali oggettivamente constatabili e documentati o siano identificati come tali da organismi internazionalmente riconosciuti.

Carenza: Il periodo di tempo che intercorre tra la data di effetto dell'Assicurazione e l'inizio di operatività delle garanzie.

Cartella Clinica: Il documento ufficiale, avente natura di atto pubblico, redatto durante la degenza diurna o con pernottamento in istituto di cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

Certificato di Assicurazione: il documento rilasciato dalla Società al Contraente che sottoscrive la Polizza.

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

Connecting time: l'intervallo di tempo stabilito dalle Società aeroportuali e dai vettori aerei, intercorrente fra l'orario di atterraggio e la partenza del volo successivo necessari per raggiungere la destinazione.

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

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula l'Assicurazione a favore degli Assicurati e ne assume i relativi oneri.

Convalescente: la persona fisica che si trova nello stato intermedio tra la malattia ormai superata ed il recupero completo dell'organismo.

Cose: oggetti materiali.

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

Day Hospital: La degenza diurna, anche non continuativa, con assegnazione di posto letto senza pernottamento, in istituto di cura regolarmente autorizzato a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, documentata da cartella clinica, da cui risultino i giorni di effettiva degenza, e finalizzata all'erogazione di cure mediche e di trattamenti terapeutici o riabilitativi o finalizzata all'erogazione di trattamenti chirurgici che per la loro natura e complessità necessitano di continua assistenza medica od infermieristica.

Destinazione: la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di Prenotazione dell'Operatore Turistico come meta del soggiorno e/o la prima tappa, in caso di Viaggio che preveda un pernottamento.

Documenti di viaggio: contratto stipulato con l'Operatore Turistico, biglietti di viaggio, voucher alberghieri o altri Voucher per le vacanze, passaporti, carte d'identità, patenti, altri documenti personali validi per l'espatrio.

Documentazione sanitaria: gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografi e, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese notule e ricevute dei farmaci).

Domicilio: il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.



Esclusioni: Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Esercente: il soggetto che assume l'esercizio dell'aeromobile, ai sensi dell'Art. 874 del Codice della Navigazione.

Europa: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie.

Evento: il verificarsi di un fatto dannoso che determina uno o più sinistri.

Famiglia: l'Assicurato e i suoi conviventi, come indicati dall'art. 4 del D.P.R. 30/05/1989 n. 223 e risultanti da certificato Anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente.

Famigliare: coniuge, convivente, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri, nonni, nipoti dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificazione.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.

Franchigia: importo che rimane a carico dell'Assicurato espresso in cifra che viene detratta dall'importo del danno indennizzabile.

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

Garanzia: copertura assicurativa che non rientra nella definizione di "Assistenza", per la quale la Società procede direttamente al rimborso del danno subito dall'Assicurato, purché il relativo premio sia stato regolarmente corrisposto.

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.

Incoming: l'insieme dei servizi turistici offerti agli Assicurati stranieri in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

Incendio: Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può auto estendersi ed auto propagarsi.

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

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente od una invalidità temporanea.

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

Istituto Di Cura: Le strutture sanitarie pubbliche o le case di cura private regolarmente autorizzate all'erogazione di prestazioni sanitarie e al ricovero dei malati ai sensi delle leggi e/o altre norme emanate dallo Stato in cui hanno sede le strutture stesse. Non si considerano "istituti di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza, le case di riposo e le case di cura aventi finalità estetiche, di benessere o dietologiche, nonché le residenze sanitarie assistenziali.

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

Italia: Italia, incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Malattia: l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un Infortunio.

Malattia improvvisa: Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di una patologia insorta precedentemente alla stipula della polizza

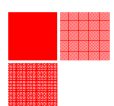
Malattia Preesistente: situazione patologica cronica/ricidivante, diagnosticata antecedentemente la data di sottoscrizione della Polizza.

Margine di solvibilità: il margine di solvibilità disponibile rappresenta il patrimonio dell'impresa, libero da qualsiasi impegno prevedibile ed al netto degli elementi immateriali; il margine di solvibilità richiesto rappresenta l'ammontare minimo del patrimonio netto del quale l'impresa deve costantemente disporre, secondo quanto previsto dalla normativa comunitaria in materia di assicurazioni.

Massimale/Somma Assicurata: la somma massima, stabilita nella Polizza, per la quale la Società si impegna a prestare la Garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Assicurato, per uno o più sinistri avvenuti durante il viaggio.

Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.

Medico curante sul posto: il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato.



Mondo intero compreso USA/Canada: tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" e "Europa" e "Mondo Intero escluso USA/Canada" Sono sempre esclusi tutti territori, al momento della partenza, ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessi da una Autorità pubblica competente, tutti i Paesi in stato di belligeranza segnalati tali sul sito del Ministero degli Esteri nonché i seguenti Paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Cisgiordania, Corea del Nord, Costa d'Avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Libano, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centrafricana, Repubblica del Congo, Repubblica Democratica del Congo, Ruanda, Sahara Occidentale, Sierra Leone, Siria, Somalia, Striscia di Gaza, Sudan, Uganda, Yemen.

Mondo intero escluso USA/Canada: qualunque regione del mondo ad esclusione di Stati Uniti d'America, Canada e tutti i territori, al momento della partenza, ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessi da una Autorità pubblica competente, tutti i Paesi in stato di belligeranza segnalati tali sul sito del Ministero degli Esteri nonché i seguenti Paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Cisgiordania, Corea del Nord, Costa d'Avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Libano, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centrafricana, Repubblica del Congo, Repubblica Democratica del Congo, Ruanda, Sahara Occidentale, Sierra Leone, Siria, Somalia, Striscia di Gaza, Sudan, Uganda, Yemen.

Overbooking: sovra Prenotazione dei posti disponibili per un servizio turistico (es. vettore aereo, hotel) rispetto alla effettiva capacità/disponibilità.

Operatore Turistico: tour operator (anche "T.O."), agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto ed autorizzato alla prestazione di servizi turistici.

Parti: Il Contraente e/o l'Assicurato e la Società.

Passeggero: soggetto trasportato a bordo di mezzi di trasporto gestiti da Vettori.

Pericolo di vita: quando previa valutazione da parte dei medici della Struttura Organizzativa, in contatto con i Medici curanti del paziente, la situazione clinica e diagnostica possa far prevedere, con buona attendibilità, l'evento morte.

Periodo assicurativo: periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa.

Polizza: il documento, sottoscritto dalla Società e dal Contraente, che prova l'Assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società secondo quanto previsto in Polizza.

Prenotazione: la transazione e/o l'insieme delle singole transazioni che, complessivamente, compongono il viaggio a copertura del quale è stata emessa la Polizza.

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

Prestazione: l'Assistenza da erogarsi in natura ovvero l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, per il tramite della Struttura Organizzativa a condizione che il Premio sia stato regolarmente corrisposto.

Preziosi: gioielli in genere ed oggetti d'oro o di platino o montanti su detti metalli, pietre preziose, perle naturali o di coltura.

Primo mezzo: il mezzo di trasporto che effettua la prima tratta qualora il viaggio dovesse prevedere più tratte per il raggiungimento della prima destinazione.

Rapina: il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Residenza: il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale.

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

Scippo: il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Scoperto: importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.

Sinistro: il singolo fatto/avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di Assistenza o di Garanzia, l'indennizzo del danno subito o il risarcimento dei danni arrecati e che rientra nei termini di Polizza.

Società: l'Impresa assicuratrice.

Struttura Organizzativa: è la Struttura di IMA Servizi S.c.a.r.l. - Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI), costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

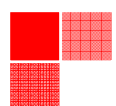
Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "famigliare".

Valore Commerciale: il valore delle cose assicurate determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.

Valori: valuta a corso legale, titolo di credito in genere, buoni pasto, buoni benzina ed in genere ogni carta, anche in formato elettronico, rappresentante un valore certo e spendibile.

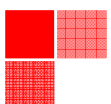
Viaggio: il trasferimento, soggiorno o locazione risultante da relativo contratto o altro valido titolo o documento di viaggio, che preveda uno spostamento dal luogo di residenza.

Viaggio Iniziato: l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico contrattualmente convenuto e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio previsto dal contratto stesso.



Sommario

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	2
A) ASSISTENZA IN VIAGGIO	6
B) ASSISTENZA FAMILIARI A CASA	9
C) ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (IN ITALIA) PER LA DURATA DEL VIAGGIO	10
D) ASSISTENZA AUTO	12
E) SPESE MEDICHE IN VIAGGIO	12
F) BAGAGLIO.....	14
G - RINUNCIA AL VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA OLTRE 24 ORE	16
H - INTERRUZIONE VIAGGIO	17
I – ANNULLAMENTO VIAGGIO.....	18
TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE.....	21
ASSISTENZA – SPESE MEDICHE	21
TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE BAGAGLIO	21
TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE RINUNCIA, INTERRUZIONE ED ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO	22



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

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

Art. 1.1 - Premessa

La polizza assicura le persone:

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

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

Per tutte le garanzie, la liquidazione dei sinistri viene effettuata dalla Società utilizzando le strutture della società specializzata IMA Italia Assistance S.p.A, che a sua volta si avvale di IMA Servizi S.c.a.r.l., che risulta essere titolare di convenzioni con strutture sanitarie e mediche. entrambe le società sono domiciliate a P.zza Indro Montanelli 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI)

Previa comunicazione al Contraente, anche mediante pubblicazione sul sito internet istituzionale o nell'area clienti dello stesso, la Società si riserva di variare in qualsiasi momento le Società utilizzate per la liquidazione e gestione dei sinistri, lasciando invariate le prestazioni garantite e le condizioni contrattuali concordate con il Contraente al momento della sottoscrizione della Polizza.

Art. 1.2 - Inizio e termine delle garanzie/prestazioni

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

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

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

Le altre garanzie sono valide durante il periodo del viaggio, come riportato nel Certificato di Assicurazione. Le garanzie di cui alle sezione I - "ANNULLAMENTO VIAGGIO" esplicano la loro piena efficacia a condizione che la polizza sia sottoscritta:

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

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

Art. 1.3 - Limite di età

L'Assicurazione vale per le persone di età , al momento della sottoscrizione, non superiore a:

75 anni per i viaggi di durata fino a 90 giorni ;

60 anni, per i viaggi oltre 90 giorni di durata.

Art. 1.4 - Estensione territoriale

L'assicurazione ha validità nel Paese o nel gruppo di Paesi dove si effettua il viaggio come indicato nel Certificato di Assicurazione e dove l'Assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione.

Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, l'assicurazione è valida dalla stazione di partenza (aerportuale, ferroviaria, ecc. del viaggio organizzato) a quella di arrivo alla conclusione del viaggio.

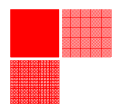
Nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non sopracitato, l'assicurazione è valida ad oltre 50 Km dal luogo di residenza.

Art. 1.5 - Periodo di assicurazione e operatività della Polizza

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

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

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



Art. 1.6 - Pagamento del premio

La Società o gli intermediari possono ricevere dal Contraente a titolo di pagamento:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

È ammesso il pagamento in denaro contante nei limiti consentiti dalle norme vigenti.

Si rinvia in merito anche all'art.1.6 "Pagamento del premio" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.9 - Diritto di surroga

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

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

Art. 1.10 - Limitazione di responsabilità

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

Art. 1.11 - Esclusione di compensazioni alternative

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

Art. 1.12 - Limiti di sottoscrizione

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

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

Art. 1.13 - Altre assicurazioni

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

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

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

Art. 1.14 - Segreto professionale

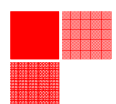
L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro.

Art. 1.15 - Valuta di pagamento

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

Art. 1.16 - Persone non assicurabili

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



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

Art. 1.17 - Oneri fiscali

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

Art. 1.18 - Foro competente

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

Art. 1.19 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.20 - Recesso in caso di sinistro

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

Il recesso ha effetto:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

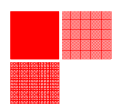
Nei confronti dell'Assicurato che esercita il diritto di recesso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

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

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

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

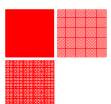
- a) **dolo, colpa grave, incuria dell'Assicurato;**
- b) **guerra, anche civile, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi e atti di vandalismo;**
- c) **atti di terrorismo. La presente esclusione non è operante per le garanzie Assistenza in Viaggio e Spese Mediche in Viaggio;**
- d) **terremoti, alluvioni, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, eruzioni vulcaniche;**
- e) **derivanti dalla detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**



- f) *infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), sport aerei in genere; guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, escursioni in mongolfiera, parapendii ed assimilabili; corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti; guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia. Per bob, Kitesurfing e immersioni con autorespiratore l'esclusione di cui sopra non sarà operante nel caso in cui detta attività sportiva sia svolta unicamente a carattere ricreativo ed occasionale;*
- g) *Si intendono comunque esclusi tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di Attività sportive svolte a titolo professionale*
- h) *atti di temerarietà;*
- i) *le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali o internazionali;*
- j) *svolgimento di attività che implicano l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;*
- k) *eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza. Al riguardo si intendono Paesi in stato di belligeranza quelli segnalati tali sul sito del Ministero degli Esteri. Si intendono sempre esclusi dalla copertura e non assicurabili i viaggi verso o attraverso i seguenti Paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Cisgiordania, Corea del Nord, Costa d'Avorio, Etiopia, Haiti, Iraq, Kosovo, Libano, Liberia, Nepal, Papua Nuova Guinea, Repubblica Cecena, Repubblica Centrafricana, Repubblica del Congo, Repubblica Democratica del Congo, Ruanda, Sahara Occidentale, Sierra Leone, Siria, Somalia, Striscia di Gaza, Sudan, Uganda, Yemen. 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.*
- l) *malattie ed infortuni derivanti da abuso di alcolici e psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione;*
- m) *malattie preesistenti;*
- n) *malattie correlate alla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e correlate al puerperio; aborto terapeutico; parto;*
- o) *viaggi intrapresi contro consiglio medico od allo scopo di sottoporsi a trattamento medico o chirurgico;*
- p) *viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale;*
- q) *Suicidio o tentato suicidio;*
- r) *Virus da immunodeficienza umana (HIV), sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;*
- s) *Quarantene.*

Sono inoltre escluse:

- t) *le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse; tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di € 1.500;*
- u) *le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura e campionari;*
- v) *le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;*
- w) *le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;*
- x) *le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;*
- y) *epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.*



CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

A) ASSISTENZA IN VIAGGIO

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura del pacchetto Viaggio Singolo.
I massimali variano in base al livello di copertura scelto: SMALL, MEDIUM, LARGE.

ART. A1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

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

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

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

+39 02 24128774

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

PRESTAZIONI:**1-CONSULENZA MEDICA TELEFONICA**

Servizio di assistenza medica qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici.
Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.
Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Centrale Operativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste.

<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

2-INVIO MEDICINALI

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

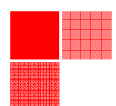
<i>Livello delle coperture</i>	Large	Medium	Small
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

3-TRASPORTO SANITARIO

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

Il trasporto è interamente organizzato a spese della Società.

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



<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

4-RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO

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

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

<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

5-RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

a) Organizzazione e presa in carico delle spese di rientro **con il mezzo ritenuto più idoneo dalla Struttura Organizzativa**, dell'Assicurato convalescente, qualora il suo stato di salute gli abbia impedito di rientrare a casa con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio.

b) *È altresì compreso il rimborso delle spese supplementari di soggiorno, entro il limite massimo di Euro 60,00 al giorno e per un massimo di 10 giorni, sostenute dopo la data prevista di rientro, se rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.*

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

<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>Illimitato</u>	<u>€ 3.000,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>

6-RIENTRO DEI FAMILIARI O DI UN COMPAGNO DI VIAGGIO

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

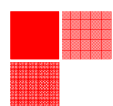
<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>€ 1.500,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>	<u>€ 800,00</u>

7-VIAGGIO DI UN FAMILIARE

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

I massimali sotto indicati sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo.

<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>€ 1.500,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>	<u>€ 800,00</u>



Costo Viaggio fino a:	€ 800,00	€ 500,00	€ 200,00
Soggiorno fino a:	Soggiorno fino a 10gg per un massimo di €80,00/gg	Soggiorno fino a 8gg per un massimo di €60,00/gg	Soggiorno fino a 8gg per un massimo di €50,00/gg

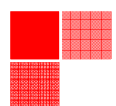
8-RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO			
Organizzazione e presa in carico delle spese di rientro, alla propria residenza, dell'Assicurato in caso di: a) improvviso decesso o di improvviso ricovero ospedaliero di un familiare con imminente pericolo di vita; b) improvviso ricovero di familiare minorenne o diversamente abile con prognosi superiore a 2 gg.			
Livello delle coperture	Large	Medium	Small
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	€ 5.000,00	€ 3.500,00	€ 1.500,00

9-PROLUNGAMENTO SOGGIORNO			
Organizzazione e presa in carico delle spese di prolungamento del soggiorno (sistemazione in camera e prima colazione) qualora l'Assicurato sia impossibilitato a intraprendere il viaggio di rientro a seguito di malattia o infortunio (comprovata da certificato medico) o a causa dello smarrimento o furto dei documenti necessari al rimpatrio (comprovata da denuncia alle Autorità Locali).			
Livello delle coperture	Large	Medium	Small
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	6gg; max €120,00/gg	4gg; max €100,00/gg	3gg; max €80,00/gg

10-SEGNALAZIONE DI UN LEGALE, ANTICIPO SPESE DI DIFESA, EVENTUALE CAUZIONE PENALE			
Quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti colposi avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa, previo ricevimento di adeguata garanzia bancaria, segnala il nominativo di un legale, anticipa i costi per la difesa e l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice. I massimali sotto indicati sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo.			
Livello delle coperture	Large	Medium	Small
Segnalazione di un legale: Eventuale anticipo spese di difesa: Eventuale cauzione penale:	Inclusa € 2.500,00 € 15.000,00	Inclusa € 1.500,00 € 7.500,00	Inclusa € 1.000,00 € 2.500,00

11-INTERPRETE A DISPOSIZIONE			
Quando l'Assicurato a seguito di ricovero in ospedale o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il solo tempo necessario alla sua azione professionale.			
Livello delle coperture	Large	Medium	Small
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	€ 1.500,00	€ 1.000,00	€ 400,00

12-ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ			
Se l'Assicurato ne avesse necessità a causa di eventi imprevisi di <i>comprovata gravità e non dipendenti dalla propria volontà, previo ricevimento di adeguata garanzia bancaria</i> , la Struttura Organizzativa provvederà a saldare eventuali fatture in loco o ad anticipare la somma di denaro necessaria. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso.			



<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>€ 5.000,00</u>	<u>€ 3.500,00</u>	<u>€ 1.500,00</u>
13-TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI			
Qualora l'Assicurato fosse impossibilitato a trasmettere messaggi di prima necessità a persone residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà alla comunicazione del messaggio al destinatario.			
<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

14-RIMPATRIO SALMA			
Organizzazione e presa in carico del trasporto della salma dell'Assicurato dal luogo del decesso fino al luogo di residenza. <i>Sono escluse le spese funerarie e l'eventuale recupero e ricerca della salma.</i>			
<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

15-RIMBORSO SPESE TELEFONICHE			
Rimborso delle spese telefoniche documentate sostenute dall'Assicurato per contattare la Struttura Organizzativa.			
<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 100,00</u>	<u>€ 50,00</u>

Art.A2 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

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

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

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

B) ASSISTENZA FAMIGLIARI A CASA

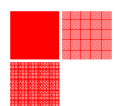
Garanzia operante per tutti i livelli di copertura del pacchetto Viaggio Singolo.

I massimali variano in base al livello di copertura scelto: SMALL, MEDIUM, LARGE.

Art.B1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.



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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA**+39 02 24128774**

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

PRESTAZIONI**1-CONSULTO MEDICO TELEFONICO:**

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

<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

2-INVIO URGENTE DI MEDICINALI:

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

<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

3-INVIO DI UN MEDICO:

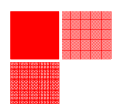
Qualora dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi, la Struttura Organizzativa giudichi necessario l'intervento del medico ed il paziente abbia difficoltà a reperirlo, verrà inviato un medico convenzionato, o in alternativa, verrà organizzato gratuitamente il trasferimento in ambulanza al centro medico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

<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>	<u>Illimitato</u>

4-ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE:

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

<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>€ 500,00</u>	<u>€ 500,00</u>	<u>€ 500,00</u>

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

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura del pacchetto Viaggio Singolo.
I massimali variano in base al livello di copertura scelto: SMALL, MEDIUM, LARGE.

Art.C1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA

+39 02 24128774

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

PRESTAZIONI

1-INVIO DI UN FABBRO:

A seguito di furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso all'abitazione; furto o tentato furto che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso all'abitazione in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali della stessa. La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera sino ad un massimo di € 150,00 per sinistro.

<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>

2-INVIO DI UN IDRAULICO:

A seguito di allagamento o infiltrazione, mancanza d'acqua nella casa o in quella dei vicini provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature dell'impianto idraulico, mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari provocato da una otturazione alle tubature di scarico dell'impianto idraulico. La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera sino ad un massimo di € 150,00 per sinistro.

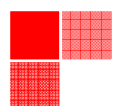
<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>

3-INVIO DI UN ELETTRICISTA:

A seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali della casa per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente. La Società terrà a proprio carico il costo dell'uscita e della manodopera sino ad un massimo di € 150,00 per sinistro.

<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>	<u>€ 150,00</u>

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



Art. C2 - ESCLUSIONI

Ad integrazione dell'Art 1.22 "Esclusioni valide per tutte le garanzie e prestazioni" delle "Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale", dalla garanzia sono esclusi:

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

D) ASSISTENZA AUTO

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura del pacchetto Viaggio Singolo.

I massimali variano in base al livello di copertura scelto: **SMALL, MEDIUM, LARGE.**

Art.D1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Le Prestazioni sono fornite esclusivamente previa autorizzazione della Struttura Organizzativa.

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

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA

+39 02. 24128774

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

PRESTAZIONI**1-SOCCORSO STRADALE**

Qualora l'autoveicolo sia immobilizzato in seguito a incidente stradale, la Struttura Organizzativa invia un mezzo di soccorso sul luogo di immobilizzo per trainare l'autoveicolo fino all'officina più vicina. Sono a carico dell'Assicurato la spesa di riparazione effettuata dall'officina. Sono altresì a carico dell'assicurato le spese per il traino qualora l'autoveicolo abbia subito il sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o privata o di aree ad essa equivalenti (percorsi fuoristrada). La prestazione "soccorso stradale" sarà erogata per **un massimo di € 150,00 per autoveicolo e per periodo assicurativo.**

Livello delle coperture	Large	Medium	Small
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00

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

Qualora l'autoveicolo sia immobilizzato in seguito a incidente stradale, e si renda necessaria una riparazione di **almeno 8 ore di manodopera certificate dall'officina**, l'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa la presa a carico delle spese sostenute per il pernottamento forzato in attesa della riparazione, o alternativamente un'autovettura sostitutiva per il tempo necessario a raggiungere la destinazione del viaggio. La Società prende a carico per la presente prestazione, fino ad **un massimo di € 150,00 complessivi per periodo assicurativo.**

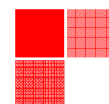
L'auto sostitutiva è messa a disposizione tramite le società di autonoleggio convenzionate secondo la disponibilità e alle condizioni contrattuali previste, presso le stazioni d'autonoleggio e negli orari di apertura delle stesse. Queste ultime richiedono che l'Assicurato abbia compiuto 21 anni con un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

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

Livello delle coperture	Large	Medium	Small
Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00

E) SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Garanzia operante per tutti i livelli di copertura del pacchetto Viaggio Singolo.



I massimali variano in base al livello di copertura scelto: SMALL, MEDIUM, LARGE.

Art.E1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

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

La Società, *preventivamente contattata, chiamando la Struttura Organizzativa* al numero di Milano

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA
+39 02 24128774

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

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

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

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

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

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

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

I Massimali che seguono variano in base alla destinazione del viaggio e sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo:

<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
Mondo compreso Usa – Canada:	<u>€ 3.000.000,00</u>	<u>€ 1.500.000,00</u>	<u>€ 1.000.000,00</u>
Mondo escluso Usa – Canada:	<u>€ 3.000.000,00</u>	<u>€ 1.500.000,00</u>	<u>€ 1.000.000,00</u>
Europa:	<u>€ 3.000.000,00</u>	<u>€ 1.500.000,00</u>	<u>€ 1.000.000,00</u>
Italia:	<u>€ 1.000,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>

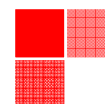
Nell'ambito dei massimali di cui sopra si intendono inoltre rimborsabili **anche senza preventiva autorizzazione:**

a) Spese mediche e farmaceutiche.

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

<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>€ 1.000,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>	<u>€ 1.000,00</u>

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



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

<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>€ 300,00</u>	<u>€ 300,00</u>	<u>€ 300,00</u>

c) Spese odontoiatriche urgenti.

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

<u>Livello delle coperture</u>	Large	Medium	Small
<u>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</u>	<u>€ 350,00</u>	<u>€ 250,00</u>	<u>€ 150,00</u>

Art. E3 - FRANCHIGIA APPLICATA

I rimborsi tutti saranno effettuati con l'applicazione della *franchigia di € 50,00 per sinistro*.

Art. E4 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: www.sinistri.imaitalia.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri.viaggi@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa
- telefonando al numero dedicato alla gestione delle richieste di rimborso **Tel. +39 02 24128449, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9:30 alle ore 17:00.**

Inviando

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

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

Art. E5 – CLAUSOLA DI CUMULO

In caso di sinistro che coinvolga più soggetti Assicurati, fermi i limiti di risarcimento previsti per ciascun Assicurato nella scheda di polizza, l'esborso della Società non potrà essere superiore complessivamente per più soggetti danneggiati € 5.000.000,00 per sinistro e per polizza. Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

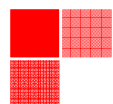
F) BAGAGLIO

Garanzia operante per il Pacchetto Viaggio Singolo, se è stata sottoscritta l'opzione Bagaglio.

Art.F1- OGGETTO DELLA GARANZIA

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

Art. F2- MASSIMALE PER PERSONA E PERIODO ASSICURATIVO



I Massimali che seguono variano in base al livello di copertura selezionato.

<i>Livello delle coperture</i>	Large	Medium	Small
<i>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</i>	€ 1.500,00	€ 1.000,00	€ 750,00

*Limite massimo per singolo oggetto (vedi anche Art. F3) 50% della somma assicurata con il massimo di € 150,00.
Nell'ambito dei massimali di cui sopra si intendono inoltre rimborsabili:*

a) SPESE DI PRIMA NECESSITÀ			
In caso di ritardata riconsegna del bagaglio non inferiore alle 8 ore o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la somma assicurata sotto indicata le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.			
<i>Livello delle coperture</i>	Large	Medium	Small
<i>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</i>	€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00

b) RIFACIMENTO DOCUMENTI			
Il rimborso delle spese per il rifacimento/duplicazione del passaporto, carta di identità e della patente di guida in conseguenza degli avvenimenti previsti all'Art. F1 "Oggetto della Garanzia" ..			
<i>Livello delle coperture</i>	Large	Medium	Small
<i>Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:</i>	€ 200,00	€ 200,00	€ 200,00

c) SOTTOLIMITI PER TIPOLOGIA DI OGGETTO			
Il rimborso è altresì limitato per ogni singolo oggetto alla somma massima indicata di seguito.			
<i>Livello delle coperture</i>	Large	Medium	Small
<i>Limite per singolo oggetto:</i>	€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00
Per il solo Pacchetto Viaggio Singolo, se è stata sottoscritta l'opzione Bagaglio, operano i seguenti Sotto limiti:			
<ul style="list-style-type: none"> • Sotto limite Oggetti Tecnologici: Il rimborso è altresì limitato per gli oggetti tecnologici tutti, inclusi apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-tele-visivi, tablet, smartphone ed apparecchiature elettroniche, alla somma massima di € 250,00 sinistro, evento e periodo assicurativo. • Sotto limite Oggetti Sportivi: Il rimborso è altresì limitato per gli oggetti sportivi tutti, imbarcati ad-hoc, alla somma massima di € 250,00 per sinistro, evento e periodo assicurativo. 			

Art. F3 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

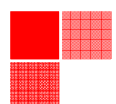
*L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi. Il rimborso è limitato alla percentuale della somma assicurata indicata all'Art. F2) "Massimale per Persona e Periodo Assicurativo".
Per gli oggetti:*

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

la garanzia non opera quando sono inclusi nel bagaglio consegnato a imprese di trasporto.

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

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



Art. F4 - FRANCHIGIA

Dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratta una franchigia di € 50,00 per sinistro.

Detta franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore. In tale caso l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno.

Art. F5 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: www.sinistri.imaitalia.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri.viaggi@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa
- telefonando **al numero** dedicato alla gestione delle richieste di rimborso **Tel. +39 02 24128449**, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9:30 alle ore 17:00.

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

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

Art. F6 - ULTERIORI OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

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

G - RINUNCIA AL VIAGGIO A SEGUITO DI RITARDATA PARTENZA OLTRE 24 ORE

Garanzia operante per il Pacchetto Viaggio Singolo, se è stata sottoscritta l'opzione Annullamento.

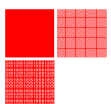
Art. G1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia prevede il rimborso del 70% della quota di partecipazione al viaggio pagata, al netto delle quote di iscrizione e/o assicurazione, nel caso in cui l'Assicurato decida di rinunciare definitivamente al viaggio a seguito di ritardata partenza del volo di andata o della nave dal primo porto di imbarco, **superiore a 24 ore** complete, rispetto all'ultimo aggiornamento dell'orario di partenza comunicato ufficialmente dall'Operatore Turistico all'Assicurato, fino al giorno precedente la partenza.

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

I **Massimali** che seguono sono da intendersi per persona e per periodo assicurativo.

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	€ 750,00
---	-----------------



I Massimali che seguono sono da intendersi per evento in caso di evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza.

Massimale per evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza:	€ 1.500,00
---	-------------------

Art. G2 - ESCLUSIONI

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

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

Art. G3 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: www.sinistri.imaitalia.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri.viaggi@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa
- telefonando **al numero** dedicato alla gestione delle richieste di rimborso **Tel. +39 02 24128449**, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9:30 alle ore 17:00.

La relativa richiesta dovrà essere corredata dei seguenti documenti:

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

Art. G4 - RECUPERI

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

H - INTERRUZIONE VIAGGIO

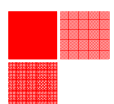
Garanzia operante per il Pacchetto Viaggio Singolo, se è stata sottoscritta l'opzione Annullamento.

Art H1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La garanzia assicura il rimborso della quota di costo del viaggio dei soli servizi a terra non utilizzati nel caso in cui l'Assicurato, i suoi famigliari o il Compagno di Viaggio, siano costretti ad interromperlo per uno dei seguenti motivi

Motivi Assicurati
a) Rientro sanitario dell'Assicurato per motivi di salute, predisposto e organizzato dalla Struttura Organizzativa.
b) Ricovero in ospedale dell'Assicurato, superiore alle 24 ore, che causi l'interruzione anche parziale del viaggio.
c) Rientro anticipato dell'Assicurato alla sua residenza a causa del decesso di un famigliare non partecipante al viaggio, suo o del Compagno di viaggio.
d) Rientro anticipato dei famigliari e di un solo Compagno di viaggio a seguito del decesso dell'Assicurato.

Per i Motivi Assicurati si applicano i seguenti limiti:



<i>Massimale per persona, evento e per periodo assicurativo fino a:</i>	€ 1.500,00
---	-------------------

Conteggio dell'importo risarcibile:

Per tutti i Motivi Assicurati e nei limiti dei Massimali applicabili, il rimborso è pari al costo dei giorni non goduti del viaggio originariamente Assicurato, calcolato dividendo il costo totale del viaggio al netto delle quote d'iscrizione/assicurazione, per i giorni di durata del viaggio: la quota così ottenuta verrà moltiplicata per i giorni non usufruiti.

Art. H2 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

Non sono ammesse alla garanzia le richieste relative ad interruzioni del soggiorno per "Rientro Sanitario dell'Assicurato" non organizzati dalla Struttura Organizzativa.

Art. H3 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Per il rientro sanitario dell'Assicurato dovuto a motivi di salute (*Motivo Assicurato lettera a*), l'Assicurato dovrà preventivamente contattare la Struttura Organizzativa al

NUMERO TELEFONICO DI ASSISTENZA IN VIAGGIO**+39 02 24128774**

comunicando il numero di polizza a mani dell'Assicurato.

La Struttura Organizzativa predisporrà il rientro sanitario sulla base delle prestazioni fornite dalla polizza. Successivamente l'assicurato dovrà inviare i documenti inerenti la Prenotazione del viaggio debitamente quietanzati alla Società.

Per gli altri Motivi Assicurati (Motivi Assicurati lettere b, c, d) l'Assicurato dovrà inviare alla Società, entro 15 giorni dalla data del rientro, la relativa denuncia corredata dei seguenti documenti:

- nome, cognome, codice fiscale, indirizzo completo del domicilio;
- la certificazione medica;
- i documenti inerenti la Prenotazione del viaggio debitamente quietanzati ed altri documenti comprovanti i motivi dell'interruzione del viaggio/noleggio/locazione;
- codice IBAN.

Le comunicazioni di cui sopra, inerenti **il rientro sanitario e/o le altre garanzie, potranno essere inviate attraverso una delle seguenti modalità:**

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: www.sinistri.imaitalia.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri.viaggi@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa
- telefonando **al numero** dedicato alla gestione delle richieste di rimborso **Tel. +39 02 24128449**, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9:30 alle ore 17:00.

I – ANNULLAMENTO VIAGGIO

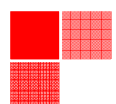
Garanzia operante per il Pacchetto Viaggio Singolo, se è stata sottoscritta l'opzione Annullamento.

Art.11 - OGGETTO DELLA GARANZIA

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

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

- 1) decesso, malattia o infortunio dell' Assicurato;
- 2) decesso, malattia o infortunio del "Compagno di Viaggio" dell'Assicurato purché anch'egli Assicurato, dei famigliari dell'Assicurato, del socio contitolare della ditta dell'Assicurato o del diretto superiore;
- 3) infortunio e malattia che bisca/no l'Assicurato/i e che comportino **almeno una notte di ricovero** in un istituto di cura o una frattura ossea;



- 4) danni materiali all'abitazione, allo studio od all'impresa dell'Assicurato o dei suoi familiari che **ne rendano indispensabile e indifferibile** la sua presenza;
- 5) impossibilità dell'Assicurato a raggiungere il luogo di partenza a seguito di gravi calamità naturali;
- 6) guasto o incidente al mezzo di trasporto utilizzato dall'Assicurato che gli impedisca di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- 7) citazione in Tribunale o convocazione a Giudice Popolare dell'Assicurato, avvenute successivamente alla Prenotazione;
- 8) furto dei documenti dell'Assicurato necessari all'espatrio, quando sia comprovata l'impossibilità materiale del loro rifacimento in tempo utile per la partenza;
- 9) impossibilità di usufruire da parte dell'Assicurato delle ferie già pianificate a seguito di revoca da parte del datore di lavoro, nuova assunzione o licenziamento;
- 10) impossibilità di raggiungere la destinazione prescelta a seguito di dirottamento causato da atti di pirateria aerea;
- 11) impossibilità ad intraprendere il viaggio a seguito della variazione della data della sessione di esami scolastici o di abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o di partecipazione ad un concorso pubblico;

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

Art.12- DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

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

Art.13 - ESCLUSIONI

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

- *atti di belligeranza, terrorismo, eventi sociopolitici, calamità naturali, epidemie, manifestatisi nel luogo di destinazione del viaggio nonché dal timore che detti eventi possano manifestarsi;*
- *infortunio, malattia o decesso di persone di età superiore a 75 anni che non siano un genitore o un suocero/a dell'Assicurato o Compagno di viaggio;*
- *qualsiasi causa, che abbia determinato l'annullamento, verificatasi anteriormente al momento della Prenotazione e/o al momento dell'iscrizione al viaggio e/o al momento della sottoscrizione della polizza;*
- *malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;*
- *smarrimento dei documenti di viaggio;*
- *patologie della gravidanza insorte precedentemente alla data di decorrenza della garanzia;*
- *malattia in atto al momento della Prenotazione del viaggio e/o sottoscrizione della polizza.*

Art.14 - DECORRENZA E OPERATIVITÀ

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

Art.15 - NORME PER LA SOTTOSCRIZIONE

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

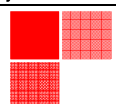
- a) *oltre trenta giorni di calendario dalla data prevista di prima partenza, ovvero in alternativa*
- b) *entro cinque giorni dalla Prenotazione del primo servizio acquistato del viaggio.*

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

Art.16 - MASSIMALE

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

Massimale per persona e per periodo assicurativo fino a:	€ 2.000,00
---	-------------------



Massimale per evento che coinvolga più assicurati con la presente polizza:	€ 5.000,00
---	-------------------

Art.17 - MODALITÀ DI RIMBORSO

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

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

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

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

Art.18 - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

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

- annullare immediatamente la Prenotazione all'Operatore Turistico al fine di fermare la misura delle penali applicabili;
- denunciare l'annullamento alla Società entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento ma non oltre le 24 ore successive alla data di prevista partenza, pena la decadenza al diritto al rimborso.

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

- collegandosi al portale sinistri all'indirizzo: www.sinistri.imaitalia.it; in alternativa
- via mail all'indirizzo sinistri.viaggi@imaitalia.it allegando i documenti in formato PDF; in alternativa
- in originale con raccomandata AR indirizzata a: IMA Italia Assistance S.p.A., Piazza Indro Montanelli 20, 20099, SESTO SAN GIOVANNI (MI); in alternativa
- telefonando ***al numero*** dedicato alla gestione delle richieste di rimborso ***Tel. +39 02 24128449***, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9:30 alle ore 17:00.

Tale denuncia dovrà obbligatoriamente contenere tutte le seguenti informazioni:

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

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

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

Art. 19 - FRANCHIGIA

Dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratta una franchigia ***di € 100,00 per persona ovvero il 10% dell'importo liquidabile se maggiore.***

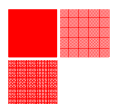


TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE

ASSISTENZA – SPESE MEDICHE

Viaggio singolo della durata massima di 180 giorni.		MASSIMALI	MASSIMALI	MASSIMALI	FRANCHIGIE
		Livello di copertura			
Garanzie di assicurazione / Prestazioni		Spese mediche - Assistenza Small	Spese mediche - Assistenza Medium	Spese mediche - Assistenza Large	
Assistenza in viaggio		Inclusa	Inclusa	Inclusa	NO Franchigia
Consulenza medica telefonica		Illimitato	Illimitato	Illimitato	
Invio medicinali		Illimitato	Illimitato	Illimitato	
Trasporto sanitario		Illimitato	Illimitato	Illimitato	
Rientro sanitario		Illimitato	Illimitato	Illimitato	
Rientro del convalescente		€ 1.000,00	€ 3.000,00	Illimitato	
Rientro familiari / compagno di viaggio		€ 800,00	€ 1.000,00	€ 1.500,00	
Viaggio di un familiare: costo viaggio		€ 200,00	€ 500,00	€ 800,00	
Viaggio di un familiare: soggiorno		8gg per 50€/gg.	8gg per 60€/gg.	10gg per 80€/gg.	
Rientro anticipato dell'assicurato		1.500,00 €	3.500,00 €	€ 5.000,00	
Prolungamento soggiorno		fino a 3gg; max 80€/gg	fino a 4gg; max 100€/gg	fino a 6gg; max 120€/gg	
Segnalazione di un legale		Inclusa	Inclusa	Inclusa	
Anticipo spese difesa		€ 1.000,00	1.500,00 €	€ 2.500,00	
Eventuale cauzione penale		€ 2.500,00	7.500,00 €	€ 15.000,00	
Interprete a disposizione		€ 400,00	1.000,00 €	€ 1.500,00	
Anticipo spese prima necessità		€ 1.500,00	3.500,00 €	€ 5.000,00	
Trasmissione messaggi urgenti		Illimitato	Illimitato	Illimitato	
Rimpatrio salma		Illimitato	Illimitato	Illimitato	
Rimborso spese telefoniche		€ 50,00	€ 100,00	€ 150,00	
Assistenza famigliari a casa		Inclusa	Inclusa	Inclusa	NO Franchigia
Consulto medico		Illimitato	Illimitato	Illimitato	
Invio di medicinali urgenti		Illimitato	Illimitato	Illimitato	
Invio di un medico		Illimitato	Illimitato	Illimitato	
Assistenza infermieristica domiciliare		€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00	
Assistenza abitazione (in Italia) per la durata del viaggio		Inclusa	Inclusa	Inclusa	NO Franchigia
Fabbro		€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00	
Idraulico		€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00	
Elettricista		€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00	
Assistenza auto		Inclusa	Inclusa	Inclusa	NO Franchigia
Spese di traino		€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00	
Spese di pernottamento o noleggio di un'auto sostitutiva		€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00	
Spese Mediche in Viaggio. Spese ospedaliere e chirurgiche		Inclusa	Inclusa	Inclusa	€ 50,00
Mondo intero compreso USA/Canada		€ 1.000.000,00	€ 1.500.000,00	€ 3.000.000,00	
Mondo intero escluso USA/Canada		€ 1.000.000,00	€ 1.500.000,00	€ 3.000.000,00	
Europa		€ 1.000.000,00	€ 1.500.000,00	€ 3.000.000,00	
Italia		€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00	
Sottolimiti					
Sottolimiti: Spese mediche e farmaceutiche		€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 1.000,00	
Sottolimiti: Spese per cure al rientro		€ 300,00	€ 300,00	€ 300,00	
Sottolimiti: Spese odontoiatriche urgenti		€ 150,00	€ 250,00	€ 350,00	

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE BAGAGLIO

Viaggio singolo della durata massima di 180 giorni.		MASSIMALI	MASSIMALI	MASSIMALI	FRANCHIGIE
		Livello di copertura			
Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni	Estensione Bagaglio Small	Estensione Bagaglio Medium	Estensione Bagaglio Large	
F	Bagaglio. Danni da smarrimento e danneggiamento	Inclusa	Inclusa	Inclusa	€ 50,00
	Massimale per persona	€ 750,00	€ 1.000,00	€ 1.500,00	
	Sottolimiti: Spese di prima necessità (ritardo oltre 8 ore)	€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00	
	Sottolimiti: Rifacimento documenti	€ 200,00	€ 200,00	€ 200,00	
	Sottolimiti: Limite singolo oggetto	€ 150,00	€ 150,00	€ 150,00	
	Sottolimiti: Oggetti sportivi	€ 250,00	€ 250,00	€ 250,00	
	Sottolimiti: Oggetti tecnologici	€ 250,00	€ 250,00	€ 250,00	

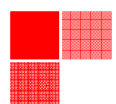


TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE GARANZIE RINUNCIA, INTERRUZIONE ED ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO

<i>Viaggio singolo della durata massima di 180 giorni.</i>		MASSIMALI	FRANCHIGIE
		<i>Livello di copertura</i>	
Sezione	Garanzie di assicurazione / Prestazioni	Estensione Annullamento	
G	Rinuncia al viaggio per ritardata partenza oltre 24 ore	Inclusa	NO Franchigia
	<i>Massimale per Persona</i>	€ 750,00	
	<i>Massimale per Evento</i>	€ 1.500,00	
H	Interruzione del viaggio	Inclusa	NO Franchigia
	<i>Massimale per persona, evento e periodo assicurativo</i>	€ 1.500,00	
I	Annullamento viaggio	Inclusa	100€ per persona ovvero il 10% se maggiore
	<i>Massimale per Persona</i>	€ 2.000,00	
	<i>Massimale per Evento</i>	€ 5.000,00	

NOTE:

- I massimali operano per persona e per viaggio.
- *Limiti per evento.*
Ad integrazione dei Massimali per persona e per viaggio sono previsti massimali per evento nelle seguenti garanzie: G, H; I.
- *Sottolimiti.*
Sono previsti sottolimiti per le seguenti garanzie: E; F.
- *Franchigie.*
Le franchigie, ove operanti, si applicano per persona e per tutti i livelli di copertura della garanzia cui si riferiscono.

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

