Assicurazione MULTIGARANZIA per il viaggio
Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo
Compagnia: Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia -
100% AXA Partners Holding S.A. – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma
Iscritta in Italia all'albo imprese IVASS n. I.00014 - Registro delle Imprese di Roma
RM Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151
Prodotto: Assicurazione Holins Viaggio Singolo Medico Bagaglio

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Il pacchetto "Assicurazione Holins Viaggio Singolo Medico Bagaglio" costituisce un'assicurazione per i rischi connessi al viaggio coperti – a seconda della scelta fra i due differenti livelli disponibili fra "Medico Bagaglio Base" e "Medico Bagaglio Prestige" – in diversa misura e come sinteticamente descritti nel presente documento e più ampiamente illustrate nella Polizza. Il pacchetto Holins Viaggio Singolo Medico Bagaglio prevede la copertura di un singolo viaggio per ciascun assicurato durante il periodo di validità della polizza, a condizione che il viaggio non duri più di 180 giorni.

Che cosa è assicurato?

La polizza copre:

- ✓ Assistenza, rimpatrio, spese mediche di emergenza: in caso di malattia o infortunio durante il viaggio assicurato, nei limiti ed alle condizioni di polizza. Massimale per il rimborso delle spese mediche all'estero: per la polizza "Medico Bagaglio Base", Euro 1.000.000; per la polizza "Medico Bagaglio Prestige", Euro 10.000.000. Massimale per le spese mediche in Italia: per la polizza "Medico Bagaglio Base", Euro 5.000; per la polizza "Medico Bagaglio Prestige", Euro 5.000. Massimale per le spese per cure dentistiche urgenti: per la polizza "Medico Bagaglio Base", Euro 300 (franchigia Euro 100); per la polizza "Medico Bagaglio Prestige", Euro 300.
- ✓ Messa in sicurezza abitazione: per la sola polizza "Medico Bagaglio Prestige", è previsto il rimborso delle spese di messa in sicurezza dei beni dell'assicurato nel caso in cui, durante il viaggio, l'abitazione subisca un furto con effrazione. Massimale: Euro 1.000
- ✓ Responsabilità civile verso terzi: nei limiti ed alle condizioni di polizza, l'assicurato è tenuto indenne delle somme che sarà tenuto a pagare nel caso sia civilmente responsabile di lesioni fisiche o danni o perdita di beni di terzi, in conseguenza ad un fatto accidentale verificatosi durante il viaggio. Massimale: per la polizza "Medico Bagaglio Base", Euro 500.000 (franchigia Euro 360 o il 10% se maggiore); per la polizza "Medico Bagaglio Prestige", Euro 1.000.000 (franchigia Euro 360 o il 10% se maggiore).
- ✓ Spese legali: rimborso delle spese legali e dei costi di giudizio relativi le richieste di risarcimento promosse dall'assicurato o dai suoi eredi per danni durante il viaggio derivanti da decesso, malattia o infortunio, nei limiti ed alle condizioni di polizza. Massimale: per la polizza "Medico Bagaglio Base", Euro 10.000 (franchigia Euro 360 o il 10% se maggiore); per la polizza "Medico Bagaglio Prestige", Euro 30.000 (franchigia Euro 360 o il 10% se maggiore).
- ✓ Mancata partenza: rimborso dei costi supplementari di viaggio e soggiorno ragionevolmente sostenuti dall'assicurato, laddove questi non riesca a reggiungere il punto di partenza di un viaggio di andata o ritorno, a causa di disservizi del trasporto pubblico o a causa di un incidente o di rottura del veicolo sul quale viaggia, nei limiti ed alle condizioni di polizza. Massimale: per la polizza "Medico Bagaglio Base", Euro 450 (franchigia Euro 70); per la polizza "Medico Bagaglio Prestige", Euro 1.500
- ✓ Bagaglio, denaro ed effetti personali: nei limiti ed alle condizioni di polizza è previsto il rimborso o la sostituzione (a discrezione della Società) dei beni dell'assicurato in caso di furto, rapina, scippo, mancata riconsegna o danneggiamento a carico del Vettore; l'indennizzo a seguito di furto di denaro contante o travellers cheque; rimborso del costo della sostituzione di Passaporto e documenti di viaggio a seguito di furto degli stessi all'estero; rimborso in caso di ritardo superiore a 12 ore, nella riconsegna del bagaglio da parte del Vettore durante il Viaggio di andata, che compori l'acquisto di effetti personali di prima necessità. Massimale per la polizza "Medico Bagaglio Base": per bagaglio ed effetti personali Euro 700 (franchigia Euro 70); sottolimite per singolo articolo o cumulativo per oggetti di valore Euro 150; per denaro personale, Euro 250 (franchigia Euro 70) con sottolimite per denaro contante di Euro 150; per perdita del passaporto e documenti di viaggio Euro 250 (franchigia 70); per ritardo del bagaglio Euro 250. Massimale per la polizza "Medico Bagaglio Prestige": per bagaglio ed effetti personali Euro 3.500; sottolimite per singolo articolo o cumulativo per oggetti di valore Euro 450 o Euro 550; per denaro personale, Euro 700 con sottolimite per denaro contante di Euro 450; per perdita del passaporto e documenti di viaggio Euro 450; per ritardo del bagaglio Euro 450.
- ✓ Ritardo nella partenza: per i soli pacchetti "Medico Bagaglio Prestige", è previsto un indennizzo ove la partenza della prima tratta internazionale del viaggio di andata/ritorno in aereo,nave o treno subisce un ritardo di almeno 12 ore, dovuto a crcostanze imputabili alla Compagnia di trasporto o al Tour Operator, ad esclusione di fatti conosciuti ed avvenuti. E' previsto un indennizzo forfettario ove l'assicurato riesca comunque a partire. Massimale: nell'ipotesi di ritardo nella partenza ed abbandono del viaggio, Euro 15 per ogni 12 ore, per un massimo di Euro 750.
- ✓ Spese supplementari per assistenza cani e gatti: per i soli pacchetti "Medico bagaglio Prestige" è previsto un indennizzo, nei limiti ed alle condizioni di polizza, per ciascun periodo pieno di almeno 24 ore di ritardo nel rientro al domicilio dell'assicurato, a copertura di spese aggiuntive per canili e gattili, ove l'inizio del viaggio di ritorno subisca un ritardo per circostanze che sfuggano al controllo dell'assicurato Massimale: Euro 700
- ✓ Assistenza domiciliare: per i soli pacchetti "Medico bagaglio Prestige" nei limiti ed alle condizioni di polizza è prevista una copertura delle spese sostenute per l'assistenza domiciliare in Italia, a seguito di malattia insorta o infortunio occorso in viaggio e del conseguente rientro. Massimale: Euro 150
- ✓ Cover Stay: in caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza, rimborso degli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano, secondo il massimale indicato in polizza.

Che cosa non è assicurato?

x Le richieste di risarcimento derivanti o traenti origine da qualsiasi condizione medica (malattia o infortunio) preesistente dell'assicurato, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta nei 24 mesi precedenti la data di emissione della polizza

x Ipotesi in cui l'assicurato viaggia contro il parere di un medico, allo scopo di ricevere cure mediche, è in lista d'attesa per il ricovero in ospedale o attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici, ha ricevuto una prognosi terminale, soffre di ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico, patologie della gravidanza oltre il sesto mese compiuto

x Omesso rispetto delle regole di circolazione stradale

x Stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlata al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico

x Stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlata al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico; suicidio, tentato o consumato, dell'assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli

x Eventuali ritardi o impedimenti nell'erogazione dei servizi di cui alle garanzie descritte nella Sezione A della polizza ("Assistenza, rimpatrio, spese mediche di emergenza"), in caso di sciopero, disordini di qualsiasi natura, sommossa, tumulto popolare, rappresaglie, restrizioni alla libera circolazione, qualsiasi atto di sabotaggio o terrorismo, di guerra civile o straniera, emissione di calore o irradiazione proveniente dalla disintegrazione del nucleo dell'atomo, radioattività, calamità naturali o altre cause fortuite o di forza maggiore

Ci sono limiti di copertura?

! La polizza fornisce copertura solo a contraenti/assicurati residenti in Italia e non è operante nei confronti di contraenti/assicurati non residenti in Italia

! La polizza fornisce copertura solo a favore degli assicurati individuati dal contraente ed indicati nel Certificato di assicurazione. Gli infant (bambini da 0 a 24 mesi) possono essere assicurati solo se inclusi nella stessa polizza di un assicurato maggiorenne

! La polizza copre il viaggio da intendersi come quello che inizia e termina in Italia e che comporta uno spostamento che implichi un pernottamento a più di 50 km dal luogo di residenza in Italia. La durata massima del singolo viaggio non potrà essere superiore a 180 giorni

! La polizza prevede alcune limitazioni legate allo stato di salute dell'assicurato, dei familiari che non necessariamente viaggiano con l'assicurato e del compagno di viaggio ma dalla cui salute dipende il viaggio dell'assicurato

! La copertura non opera in caso di perdite o danni causati dalla mancata adozione, da parte dell'assicurato, di ragionevoli misure atte a salvaguardare i propri beni

! Il contraente/assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio, che, se non noti o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale/parziale del diritto all'indennizzo

! Per le limitazioni speciali applicabili alle singole sezioni di polizza, si rimanda al testo di polizza

Dove vale la copertura?

✓ La polizza ha effetto con riferimento ad una delle seguenti aree geografiche, a scelta dal contraente da indicare nel Certificato di assicurazione: Italia, Europa/Mediterraneo, Mondo intero escluso USA/Canada oppure Mondo intero incluso USA/Canada

Che obblighi ho?

– Comunicare per iscritto l'eventuale esistenza o successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio

– Denunciare tempestivamente qualsiasi sinistro per iscritto al Centro di Gestione dei Sinistri entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio

– Per le garanzie di cui alla sezione denominata "Spese mediche all'estero", contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza al numero indicato in polizza in modo che essa possa verificare i presupposti di operatività della copertura e organizzare l'esecuzione delle prestazioni previste

– In caso di furto o smarrimento del bagaglio e/o del passaporto, fare la denuncia alle Competenti Autorità di Polizia entro 24 ore dall'evento e farsi rilasciare una ricevuta che attesti la data del sinistro. Informare la competente compagnia aerea o società di trasporti entro e non oltre tre giorni e richiedere una copia del modulo di denuncia di danni relativo all'evento denunciato.

– Compiere ogni ragionevole sforzo per recuperare gli eventuali articoli smarriti o sottratti e collaborare con le autorità per consentire loro di individuare e perseguire gli eventuali responsabili, nonché compiere ogni ragionevole sforzo per evitare o ridurre qualsiasi danno che potrebbe determinare una richiesta di risarcimento

– Fornire alla Società tutti i documenti necessari ai fini della gestione del sinistro, conservare gli eventuali articoli danneggiati e spedirli, dietro richiesta, alla Società e, sempre dietro richiesta, accettare di sottoporti a visita medica

Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato integralmente ed anticipatamente mediante addebito automatico su carta di credito

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata delle coperture offerte con la presente polizza coincide con la durata del Viaggio, tuttavia il presente pacchetto è valido per un periodo massimo di 180 giorni dalla “Data di effetto della Copertura” indicata nel Certificato di Assicurazione.

Come posso disdire la polizza?

La polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non è presente alcun obbligo di disdetta.

L’assicurato potrà inoltre recedere dalla copertura assicurativa (cosiddetto diritto di ripensamento) entro 14 giorni dalla data di stipula della polizza.

Assicurazione per la copertura, tra gli altri, dei rischi Assistenza, Malattia, Bagaglio, Annullamento e Interruzione del viaggio

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

"Assicurazione Holins Viaggio Singolo Medico Bagaglio"

Aprile 2020

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli ob2blighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Inter Partner Assistance S.A., Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, Avenue Louise, 166, capitale sociale € 61.702.613 al 100% AXA Partners Holding S.A., opera in Italia in regime di stabilimento. Il contratto viene stipulato dalla Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma, tel. 06 42118.1. Sito internet: www.axa-assistance.it – e-mail: direzione.italia@ip-assistance.com - indirizzo pec: ipaassicurazioni@pec.it
Inter Partner Assistance S.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n.250). Numero di iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione: I.00014. Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151. Inter Partner Assistance S.A. è assoggettata alla vigilanza della NBB (Banque Nationale de Belgique) e della FSMA (Autorités de surveillance des marches financiers).

Il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A. è pari a € 201.793.882, e comprende il capitale sociale pari a € 31.702.613 e le riserve patrimoniali pari a € 14,129,653. L'indice di solvibilità di Inter Partner Assistance S.A. relativo all'intera gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 125%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axa-assistance.it

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

Rami danni: le garanzie previste dalla presente polizza sono soggette a massimali, franchigie e limiti di indennizzo

SEZIONE A - ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è prevista l'erogazione di servizi di assistenza in viaggio

SEZIONE C - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, l'assicurato è tenuto indenne nel caso sia civilmente responsabile di lesioni fisiche o danni o perdita di beni di terzi

SEZIONE D - SPESE LEGALI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto il rimborso delle spese legali relative a richieste di risarcimento promosse dall'assicurato per danni alla propria persona durante il viaggio

SEZIONE E - MANCATA PARTENZA

Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto il rimborso dei costi supplementari, non sostenuti in Italia, dovuti alla mancata partenza di un viaggio, a causa di disservizi pubblici o a causa di un incidente o di rottura del veicolo su cui viaggia l'assicurato

SEZIONE F - BAGAGLIO, DENARO ED EFFETTI PERSONALI

Nei limiti ed alle condizioni di polizza sono previste le seguenti garanzie:

F1. Rimborso o sostituzione del bagaglio ed effetti personali in caso di furto e/o smarrimento o danneggiamento a carico del vettore.

F2. Indennizzo a seguito di furto del denaro personale.

F3. Rimborso del costo per la sostituzione di passaporti e documenti di viaggio.

F4. Rimborso in caso di ritardo nella riconsegna del bagaglio da parte del vettore durante il viaggio di andata

Che cosa è assicurato?	
GARANZIE OPZIONALI	
Il pacchetto Holins Viaggio Singolo Medico Bagaglio prevede la possibilità di scegliere fra due differenti livelli disponibili fra “Base” e “Prestige”. Il livello “Prestige”, ove sottoscritto, prevede le seguenti garanzie opzionali.	
SEZIONE B – MESSA IN SICUREZZA DELL’ABITAZIONE	Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto il rimborso delle spese di messa in sicurezza dei beni dell’assicurato nel caso in cui, durante il viaggio, sia commesso un furto con effrazione nella sua abitazione in Italia
SEZIONE G - RITARDO AEREO E ABBANDONO DEL VIAGGIO	Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto un indennizzo per ogni 12 ore piene di ritardo oppure il rimborso del costo del viaggio in caso di mancata partenza per viaggi con prima destinazione estera dovuta a circostanze di forza maggiore e che siano estranee al controllo dell’assicurato
SEZIONE H - SPESE SUPPLEMENTARI PER ASSISTENZA CANI E GATTI	Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è previsto un indennizzo per le spese aggiuntive di canili e gattili in caso di ritardo nel viaggio di rientro dell’assicurato
SEZIONE I - ASSISTENZA DOMICILIARE	Nei limiti ed alle condizioni di polizza, è prevista la copertura delle spese sostenute per l’assistenza domiciliare a seguito di malattia insorta o infortunio occorso in viaggio
SEZIONE L – COVER STAY	Nel limite ed alle condizioni di polizza, in caso di fermo sanitario è previsto il rimborso degli eventuali maggiori costi per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall’Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.

Che cosa NON è assicurato?	
ESCLUSIONI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI DI POLIZZA	Qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) denunciata quale causa di attivazione della garanzia, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta nei 24 mesi precedenti la data di emissione della polizza; se l’assicurato viaggia contro il parere di un medico; se l’assicurato viaggia allo scopo di ricevere cure mediche; se l’assicurato è in lista di attesa per il ricovero in ospedale o se attende di ricevere l’esito di esami o accertamenti clinici; se l'assicurato ha ricevuto una prognosi terminale; se l’assicurato soffre di ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico; patologie della gravidanza oltre il sesto mese compiuto, interruzione volontaria della gravidanza, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni; guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, potere militare o usurpazione di potere governativo o militare; perdita o danno causato, direttamente o indirettamente da qualsiasi governo, autorità pubblica o locale che danneggi o trattenga legalmente i beni dell’assicurato; tumulti, scioperi o sommosse di qualunque tipo; perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del vettore, oppure perdita, spesa o passività derivante da: radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante da combustione nucleare; radioattività, tossicità, esplosività o qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente; perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono; un sinistro occorso mentre l’assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri; attività di lavoro manuale; utilizzo di un motoveicolo a due ruote, se non sono state rispettate le regole di circolazione previste, se l’assicurato non indossa il casco o eventuali altri dispositivi di sicurezza previsti e resi obbligatori dalle norme locali sulla circolazione, e se l’assicurato (o la persona alla guida del mezzo) non è in possesso della prescritta autorizzazione alla guida per il Paese in cui il mezzo viene utilizzato; qualunque altro danno connesso all’evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione; sopraggiunto fallimento e/o insolvenza del tour operator, della Società aerea o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell’assicurato;

	coinvolgimento dell'assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, oppure se l'assicurato è incluso in un database (governativo o di polizia) di terroristi o sospetti tali, membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di narcotici e droghe o fornitori di armi nucleari, chimiche o biologiche; esercizio di qualsiasi attività sportiva esclusa dalle condizioni di polizza; corse, gare, campionati, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi; suicidio, tentato o consumato, dell'assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli; situazioni in cui l'assicurato sia in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlate al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico; qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente; eventi per i quali, al momento della perdita, del danno o della passività indennizzabile a termini di polizza, è in corso un'altra polizza a copertura della stessa perdita, dello stesso danno o della stessa passività; dolo o colpa grave del contraente e/o dell'assicurato

SEZIONE A – ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA	L'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste; spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia; in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico; conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente; fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'assicurato; patologie nervose o mentali; spese mediche derivanti dalla diagnosi o dal trattamento di uno stato fisiologico (ad es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio; spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio; cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura; spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura; spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata; spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata; spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio spese per contraccettivi; le spese mediche e dentarie di routine; spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza). Tutte le prestazioni di assistenza non son altresì dovute: nel caso in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della centrale Operativa, ovvero: si verifichino le dimissioni volontarie dell'assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato; l'assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa. Invio di medicinali indispensabili e non reperibili localmente all'estero: il costo di tali medicinali resta a carico dell'Assicurato. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali Rimpatrio della salma e spese funebri: le spese per le esequie, l'inumazione e la cerimonia funebre restano a carico dei familiari
SEZIONE B – MESSA IN SICUREZZA DELL'ABITAZIONE	Opere non preventivamente autorizzate o eseguite dalla Società richieste di indennizzo relative a lavori eseguiti in date non ricadenti entro il periodo del viaggio eventuali importi rimborsati all'assicurato da altri soggetti a qualsiasi titolo nel caso in cui non siano forniti alla Società, su richiesta, i necessari elementi a sostegno della richiesta di risarcimento
SEZIONE C – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	Danni per morte e lesioni personali involontariamente cagionati e subiti da persone aventi con l'assicurato o con la contraente un regolare contratto di lavoro, quando tali eventi accadano in occasione dello svolgimento delle proprie mansioni a favore della contraente o dell'assicurato; qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo, da parte dell'assicurato, di veicoli a propulsione meccanica, natanti (diversi da imbarcazioni a remi, barchini e canoe) o aeromobili di qualsiasi tipologia, armi da fuoco o di altro tipo; qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, possesso, occupazione da parte dell'assicurato di terreni, fabbricati, o altri beni immobili;

	qualunque atto volontario, doloso o comunque illecito compiuto dall'assicurato; qualsiasi lesione, perdita o danno connessa all'attività professionale e/o d'Impresa del contraente e/o assicurato; qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine da un contratto stipulato dall'assicurato; svolgimento di gare, compresi i relativi allenamenti e prove; qualsiasi perdita di natura non pecuniaria diversa dal danno biologico; qualsiasi danno causato da animali posseduti o custoditi dall'assicurato o da persone di cui è legalmente responsabile; perdita o deterioramento accidentale di beni appartenenti, o dati in consegna o custodia all'assicurato e/o contraente, ai suoi familiari, a chiunque intrattenga un rapporto di lavoro con i predetti soggetti; danni provocati dall'assicurato a beni di proprietà o in affitto del contraente o danni a persone dipendenti o collaboratori del contraente; danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di veicoli, imbarcazioni, o mezzi di trasporto in genere; qualsiasi richiesta di risarcimento presentata in connessione con il fatto che l'assicurato era in uno stato di infermità mentale, o sotto l'influenza di droghe (fatta eccezione per le sostanze medicinali prescritte da un medico autorizzato), di bevande alcoliche o di solventi inebrianti; responsabilità per le quali sia previsto un risarcimento in base ad un qualsiasi altro contratto di assicurazione che copra l'assicurato; qualsiasi responsabilità derivante da un infortunio occorso ai familiari dell'assicurato; qualsiasi richiesta d'risarcimento derivante da malattie veneree, malattie trasmesse sessualmente, AIDS o sindromi correlate; responsabilità derivante all'assicurato in forza di clausole o impegni previsti da qualunque contratto sottoscritto o accettato da questi o dal contraente, a meno che tale responsabilità non sussista in capo all'assicurato indipendentemente dalla espressa previsione in tale contratto
SEZIONE D – SPESE LEGALI	Costi sostenuti per presentare una richiesta di risarcimento nei confronti della Società, dei suoi agenti o rappresentanti o nei confronti di qualunque tour operator, fornitore di servizi alberghieri, vettore o di qualsiasi persona con la quale l'assicurato abbia viaggiato o intenda viaggiare; spese legali, multe, risarcimenti danni ed altri oneri a carico dell'assicurato oggetto di condanna nell'ambito di un provvedimento giudiziario; costi sostenuti nel dar seguito a una richiesta di risarcimento per lesioni fisiche, perdite o danni causati dall'attività professionale o d'impresa dell'assicurato o verificatisi in relazione a tale attività o nell'ambito dell'esecuzione di un contratto ovvero traenti origine dal possesso, dall'utilizzo o dall'occupazione a scopo abitativo (diverso dal viaggio o vacanza), da parte dell'assicurato, di qualsiasi terreno o fabbricato; richieste di risarcimento traenti origine dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo, da parte dell'assicurato, di natanti, aeromobili o veicoli a propulsione meccanica di qualsiasi tipologia, animali, armi da fuoco o di altro tipo
SEZIONE E - MANCATA PARTENZA	Qualsiasi richiesta di risarcimento che sia il risultato di uno sciopero o di una manifestazione sindacale organizzata di cui l'Assicurato era a conoscenza o che fosse di pubblico dominio prima dell'inizio del viaggio assicurato
SEZIONE F - BAGAGLIO, DENARO ED EFFETTI PERSONALI	Rottura di articoli fragili o di attrezzatura sportiva durante l'impiego della stessa (salvo che la rottura non si verifichi durante il trasporto); danni causati da incendio o altro incidente al mezzo di trasporto sul quale sono trasportati gli oggetti; telefoni cellulari e smartphones, lettori audio, tablets e personal computers, con i relativi accessori; occhiali da vista, occhiali da sole, protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, arti artificiali o protesi acustiche; logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato; furto, incendio, rapina o scippo non denunciati alle autorità di Polizia entro 24 ore; ritardata consegna o trattenimento degli effetti da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente; denaro contante che l'Assicurato non porti sulla propria persona (a meno che non sia custodito in una cassetta di sicurezza); furto, smarrimento o danneggiamento di oggetti di valore consegnati ad impresa di trasporto o comunque non trasportati nel bagaglio a mano; beni lasciati incustoditi in un luogo aperto al pubblico; danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile; denaro trasportato da minori di 16 anni
SEZIONE G – RITARDO NELLA PARTENZA E ABBANDONO DEL VIAGGIO	In caso di viaggi multi-tratta, la perdita di coincidenza dovuta al ritardo nella partenza del mezzo di trasporto nella prima tratta internazionale del viaggio; per i viaggi in aereo, qualora il volo previsto è stato definitivamente cancellato, non si applica in caso di riprotezione su altro operativo aereo e quando la data di rientro prevista, risultante dalla prenotazione iniziale, venga posticipata; eventi connessi ad insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio assicurato e/o dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e dei passeggeri, nonché i casi di cancellazione definitiva di voli che non vengano riprotetti
SEZIONE H – SPESE	Qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da uno sciopero o da un'azione industriale di cui l'assicurato era a conoscenza prima dell'inizio del viaggio; qualsiasi spesa per canili o gattili sostenuta al di fuori dell'Italia o in conseguenza dell'applicazione di norme di

SUPPLEMENTARI PER ASSISTENZA CANI E GATTI	quarantena
SEZIONE I - ASSISTENZA DOMICILIARE	Richieste di indennizzo derivanti da un viaggio effettuato in Italia; eventuali importi rimborsati all'assicurato ai sensi di altri contratti assicurativi e/o da enti di qualsivoglia tipo pubblici o privati; nel caso in cui non siano forniti alla Società, su richiesta, i necessari elementi a sostegno della richiesta di indennizzo
SEZIONE L – COVER STAY	dolo o colpa grave dell'Assicurato; viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario; se nel luogo di destinazione era stata già dichiarata una quarantena prima della partenza del viaggio; costi non coperti dalla garanzia; perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

Ci sono limiti di copertura?

Ove non diversamente concordato, l'assicurazione "I4T Viaggio Singolo" prevede per alcune garanzie limiti di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo, franchigie e scoperti, come di seguito elencato:

GARANZIA	SCOPERTO/FRANCHIGIA	MASSIMALE
Rimborso spese telefoniche per contatto con la Centrale Operativa	Non prevista	Euro 100,00
Invio di medicinali indispensabili e non reperibili localmente all'estero; invio di un medico all'estero nel luogo ove si trova l'assicurato; trasporto dell'assicurato al centro medico; rimpatrio al proprio domicilio; rimpatrio della salma; ripresa del viaggio dell'assicurato e dei suoi accompagnatori; rientro dei minori di 15 anni rimasti al proprio domicilio; trasmissione di messaggi urgenti	Non prevista	Spese effettive
Spese funerarie; assistenza legale all'estero; anticipo di fondi	Non prevista	Euro 3.000,00
Trasporto e spese di soggiorno di un familiare in caso di ricovero ospedaliero prolungato; spese di prolungamento di soggiorno dell'assicurato; spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno degli accompagnatori	Non prevista	Euro 75,00 per persona e per giorno, fino ad un massimo di Euro 750,00
Rientro degli accompagnatori; rientro anticipato dell'assicurato	Non prevista	Biglietto di ritorno

Anticipo di cauzione penale all'estero	Non prevista	Euro 15.000,00
Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	Non prevista	Euro 2.000,00 per assicurato, fino ad un massimo di Euro 7.000,00
Spese mediche all'estero	Non prevista	Euro 1.000.000,00 Base; Euro 4.000.000,00 Prestige
Spese mediche in Italia	Non prevista	Euro 5.000,00 Base; Euro 15.000,00 Prestige
Sottolimite spese dentistiche urgenti	Euro 100,00 (nessuna franchigia per Prestige)	Euro 300,00
Messa in sicurezza dell'abitazione	Non prevista	Euro 1.000,00 solo per Prestige
Responsabilità Civile verso Terzi	10% (minimo Euro 360,00)	Euro 500.000,00 Base; Euro 1.000.000,00 Prestige
Spese legali	10% (minimo Euro 360,00)	Euro 10.000,00 Base; Euro 30.000,00 Prestige
Mancata partenza	Euro 70,00 (nessuna franchigia per Prestige)	Euro 450,00 Base; Euro 1.500,00 Prestige
Bagaglio, denaro ed effetti personali	Euro 70,00 (nessuna franchigia Prestige)	Euro 700,00 Base; Euro 3.500,00 Prestige Sottolimite per singolo articolo: Euro 150,00 Base; Euro 450,00 Prestige Sottolimite cumulativo per oggetti di valore: Euro 150,00 Base; Euro 550,00 Prestige Denaro personale: Euro 250,00 Base; Euro 700,00 Prestige Sottolimite contanti: Euro 150,00 Base; Euro 450,00 Prestige Passaporto e documenti di viaggio: Euro 250,00 Base; Euro 450,00 Prestige Ritardo del bagaglio: Euro 250,00 Base; Euro 450,00 Prestige

Ritardo nella partenza del viaggio	Non prevista	Euro 15,00 per ogni periodo di 12 ore, massimo Euro 750,00 solo per Prestige
Spese supplementari per assistenza cani e gatti	Non prevista	Euro 700,00 solo per Prestige
Assistenza domiciliare	Non prevista	Euro 150,00 solo per Prestige

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: Qualsiasi sinistro, ad esclusione di quelli relativi alla Sezione A, ed a quelli relativi alla prestazione Interruzione del viaggio di cui alla Sezione G ove sia indicata la necessità di preventiva autorizzazione della Centrale Operativa di Assistenza (contattabile al numero +39 06 4211 5844), deve essere tempestivamente denunciato al Centro di gestione dei sinistri per iscritto entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio. In caso di richiesta di indennizzo per Annullamento Viaggio il termine di 10 giorni decorre dall'insorgere del motivo che è all'origine della rinuncia. La richiesta di risarcimento può essere presentata al Centro di gestione dei sinistri inviando una comunicazione scritta contenente una breve descrizione del sinistro all'indirizzo:

	I.T. Srl E-mail: sinistri@holins.it – sito web: www.holins.it Corso Regina Margherita, 29 – 20124 TORINO Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50 Dietro segnalazione di un sinistro, verrà inviato all'assicurato un modulo di denuncia sinistro che dovrà essere restituito compilato, unitamente a tutta la documentazione necessaria a provare il sinistro ed il diritto all'indennizzo, documentazione che l'assicurato dovrà procurare a sue spese. Si prega di osservare altresì gli obblighi in materia di denuncia e prova dei sinistri che sono contenuti nelle sezioni della polizza che descrivono le coperture che intendete attivare. Nel caso in cui intenda attivare una qualsiasi fra le garanzie di cui alla presente Sezione A, l'assicurato (o, in alternativa, un familiare, un compagno di viaggio, l'Autorità o l'ente medico che hanno in cura l'assicurato) deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza al numero sotto indicato in modo che essa possa verificare i presupposti di operatività della copertura e organizzare l'esecuzione delle prestazioni previste, in conformità con le condizioni di assicurazione. Ove ciò sia oggettivamente impossibile, in tal caso l'assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Assistenza appena possibile e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tali obblighi di contatto della Centrale Operativa di Assistenza può comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.. In tutti i casi previsti dalle garanzie di seguito precisate soltanto le autorità mediche della Centrale Operativa di Assistenza sono abilitate a decidere in merito al rimpatrio, alla scelta dei mezzi di trasporto e al luogo di ricovero ospedaliero nonché in merito alla necessità dell'invio di un medico all'estero e, all'occorrenza, si mettono in contatto con il medico curante che è intervenuto sul posto e/o con il medico di base. La Centrale Operativa di Assistenza ha il diritto di richiedere all'assicurato i titoli di trasporto non utilizzati. Le prenotazioni per servizi di trasporto vengono effettuate dalla Centrale Operativa. La Centrale operativa risponde al seguente numero telefonico: Centrale Operativa di Assistenza Telefono: +39 06 4211 5844 Al momento della chiamata occorre indicare: Cognome e nome dell'assicurato Numero di polizza in possesso dell'assicurato Natura della richiesta di intervento Recapiti (indirizzo, numero di telefono) ove l'assicurato è reperibile. Recapiti dell'Ospedale/ Istituto di Cura/ Clinica dove l'assicurato è ricoverato Recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'assicurato
	Prescrizione: ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C.C
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti del contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.
Obblighi dell'impresa assicuratrice	Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data in cui la Compagnia, ricevuta ogni informazione, documento o perizia necessaria per verificare l'operatività della garanzia, riceve quietanza firmata.

Quando e come devo pagare?	
Premio	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP. Si specifica tuttavia che, nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente/assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso
Rimborso	In caso di mancata effettuazione del viaggio (cessazione del rischio), la Società rimborsa il premio al netto delle imposte. Il rimborso non si applica alla garanzia Annullamento Viaggio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non sono presenti informazioni ulteriori rispetto al DIP
Sospensione	Non è prevista la sospensione della polizza

Come posso disdire la polizza?
La polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non è presente alcun obbligo di disdetta. L'assicurato potrà inoltre recedere dalla copertura assicurativa (cosiddetto diritto di ripensamento) entro 14 giorni dalla data di stipula della polizza.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e.mail) a: Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Clienti, Casella Postale 20132, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto – Roma, numero fax 0039.06.48.15.811, e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com. L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Alternativamente a quanto sopra, il reclamante – prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico, - mediazione - negoziazione assistita - arbitrato
All'IVASS	Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "Per il Consumatore - come presentare un reclamo". In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi all'IVASS; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi: - reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione; - reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Impresa non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: www.axa-assistance.it Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).

Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie (Arbitrato)	**Arbitrato irrituale**: laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'articolo: "Procedura per la valutazione del danno (arbitrato irrituale)" delle Condizioni Generali di Assicurazione, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

Le Definizioni hanno valore convenzionale ed integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

Assicurato - La persona fisica, **residente in Italia**, il cui nominativo è indicato sul "Certificato di Assicurazione" e il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Assicurazione - Il presente contratto di assicurazione.

Attività sportiva - Sono da intendersi in garanzia le attività sportive accessibili al pubblico, **a condizione che siano svolte a cura di organizzazioni sportive autorizzate, con la guida di istruttori autorizzati e qualificati, con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza prescritte e nel rispetto delle procedure di sicurezza richieste.**

Bagaglio - Valigie, bauli, bagaglio a mano dell'Assicurato e relativo contenuto, purché si tratti di effetti personali così come definiti di seguito, portati con sé dall'Assicurato nel corso del viaggio ovvero di oggetti acquistati durante il viaggio stesso

Centrale Operativa di Assistenza La struttura in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste alla Sezione A della presente polizza, su richiesta dell'Assicurato.

Centro di gestione dei sinistri – L'ufficio che si occupa di gestire e liquidare, per conto della Società, i sinistri diversi da quelli relativi alla Sezione A della polizza (per i quali è necessario contattare la Centrale Operativa di Assistenza).

Certificato di Assicurazione/Modulo di Adesione - Il documento contenente i nominativi e gli altri dati delle persone assicurate in base al presente contratto, consegnato al Contraente. Il certificato di Assicurazione costituisce prova dell'assicurazione di cui al presente documento.

Collaboratore essenziale - Una persona che lavori presso la sede di lavoro dell'Assicurato e la cui assenza dal luogo di lavoro, se concomitante con quella dell'Assicurato, impedirebbe il normale svolgimento dell'attività.

Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio con l'Assicurato e sulla stessa pratica.

Condizione medica Preesistente – Qualsiasi condizione medica relativa a infortunio o malattia che – diagnosticata o meno al momento dell'acquisto della polizza – sia stata comunque
oggetto di consultazione o esame da parte di un medico, di trattamento medico, di ricovero ospedaliero o prescrizione di medicine o accertamenti durante un periodo di 24 mesi
precedenti la data di emissione della polizza stessa.

Contraente/Aderente - Il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione per sé o a favore di terzi e ne assume i relativi oneri

Danno materiale - Qualsiasi alterazione, deterioramento, perdita e/o distruzione di un bene o di una sostanza, inclusa qualunque lesione fisica subita da animali.

Data di sottoscrizione della polizza. -La data in cui il contraente sottoscrive il presente contratto e paga il relativo premio. **Denaro -** Monete, banconote, lettere di credito, voucher, carte di credito/debito/revolving, carte telefoniche, vaglia postali, travellers' cheques, buoni benzina **purché il tutto sia in possesso dell'Assicurato nella misura strettamente necessaria per gli spostamenti, i pasti, la sistemazione alberghiera e le spese personali durante il Viaggio assicurato.**

Effetti personali - Articoli inclusi nel bagaglio dell'Assicurato ed essenziali per il viaggio, inclusi gli oggetti di valore alle condizioni per gli stessi previste. Non sono considerati effetti personali essenziali **i gioielli, i profumi e gli alcolici, i documenti personali, valori e biglietti di viaggio. Estero -** Mondo intero**, esclusi il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino**

Età - L'età dell'Assicurato nel momento in cui il suo nominativo viene incluso in polizza. Per il calcolo dell'età si considera l'età anagrafica, ovvero gli anni interamente compiuti dall'Assicurato

Familiare - Marito, moglie, genitore, suocero/suocera, fratelli, sorelle, figli/e, convivente more uxorio, nonni, nipoti, generi, nuore, cognati/e, matrigna, patrigno **Franchigia/Scoperto- Somma determinata in maniera forfetaria nel contratto , che rimane in carico dell'Assicurato in caso di indennizzo conseguente ad un sinistro.**

Guerra - Guerra, dichiarata o meno, o attività belliche, incluso l'impiego di forza militare da parte di qualsiasi Stato sovrano per fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o di altro tipo

Holins I.t. Srl, Corso Regina Margherita 29, 10124 Torino – Tel. 011.8127072 – Fax 011.817.45.50 www.holins.it

Infortunio - Qualsiasi evento che sia dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili **Lesione corporale -** Qualsiasi lesione fisica subita da una persona

Malattia - Qualsiasi alterazione dello stato di salute diversa dall'infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatata da un'autorità medica abilitata durante la vigenza del contratto. **Massimale - La somma massima, stabilita nella polizza, fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia**

Oggetti di valore - Apparecchiature fotografiche, audio, video ed elettriche di qualunque tipo (compresi CD, DVD, audio e videocassette), telescopi e cannocchiali, oggetti di antiquariato, gioielli, orologi, pellicce, articoli di pelletteria, pelli animali, articoli in seta, pietre preziose e articoli contenenti o realizzati con oro, argento o metalli preziosi.

Polizza - Il documento che prova l'assicurazione, emesso prima dell'inizio del viaggio

Premio - L'importo dovuto dal Contraente alla Società.

Ricovero ospedaliero/Degenza - La permanenza in istituti di cura, ospedali, cliniche regolarmente abilitate e in possesso di tutte le autorizzazioni necessarie per l'esecuzione di trattamenti medici e che abbia una durata di almeno 24 ore.

Sinistro - Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione. Le richieste di risarcimento ricollegabili ad un medesimo evento costituiscono un solo e medesimo sinistro.

Società - INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma.

Sport invernali - Sci, sci su rotelle, monosci, sci di fondo, sci fuori pista **(soltanto in presenza di una guida ufficiale)**, snowboard, skiboard, motoslitta, slitta, slittino o pattinaggio su ghiaccio.

Terzi Qualsiasi persona fisica o giuridica ad esclusione dell'Assicurato, dei suoi Familiari, ascendenti, discendenti e delle persone che viaggiano con l'Assicurato, degli incaricati dell'Assicurato, siano essi alle dipendenze o meno dell'Assicurato, nell'esercizio delle loro funzioni

Mezzo di trasporto pubblico Treni, autobus, tram, pullman o traghetti che operino ad orari fissi e regolari.

Validità Territoriale - Si intende l'area geografica di destinazione del viaggio, indicata nel Certificato di Assicurazione, in riferimento alla quale le garanzie vengono attivate e le prestazioni vengono fornite al verificarsi dell'evento/sinistro

Italia - il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino, la Città del Vaticano.

Europa/Mediterraneo - il continente europeo ad ovest dei Monti Urali, ivi comprese le isole attigue e i paesi non europei che si affacciano sul Mediterraneo.

Mondo intero escluso Usa e Canada : qualunque regione del mondo **ad esclusione di Stati Uniti d'America e Canada**

Mondo intero compreso USA e Canada : qualunque regione del mondo;

Viaggio - Il viaggio, la vacanza, il soggiorno o la locazione che ha inizio in Italia nella data inserita in "Data di inizio viaggio" e termina in Italia nella data inserita in "Data di fine viaggio"

Si intende per viaggio qualsiasi spostamento che implichi un pernottamento **a più di 50 km dal luogo di residenza in Italia**

La durata massima del singolo viaggio assicurato, all'interno del pacchetto prescelto, non potrà essere superiore a 180 giorni. Qualora l'Assicurato, nel corso di validità della presente Polizza la presente polizza per un periodo di tempo ininterrotto superiore a quanto stabilito nella presente clausola, tutte le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi successivamente alla scadenza di 180 giorni non sono dovute.

Nota:

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

***Limitazione residenza*: La presente polizza fornisce copertura solo a Contraenti/Assicurati residenti in Italia e non è operante nei confronti di Contraenti/Assicurati non residenti in Italia**

Questa polizza non fornisce alcun tipo di copertura o indennizzo:

- **a favore di terroristi o membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di narcotici, fornitori di armi nucleari, chimiche o biologiche, in caso di sinistro, perdita, malattia, infortunio o responsabilità personale per spese sostenute direttamente o indirettamente;**
- **se l'assicurato viaggia verso una specifica nazione o area per le quali il Ministero degli Esteri della Repubblica Italiana sconsiglia di viaggiare e/o soggiornare. In tale evenienza, limitatamente alle polizze Viaggio Singolo, se la pronuncia del Ministero degli Esteri fosse successiva all'acquisto della polizza ma antecedente alla partenza del viaggio, la Società rimborserà il premio versato. La presente esclusione non si applica alla sezione E-Mancata partenza, G – Ritardo nella partenza e abbandono del viaggio.**

GARANZIE DI ASSICURAZIONE

OGGETTO

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

Il presente contratto costituisce un'assicurazione viaggio ed ha per oggetto le garanzie descritte alle successive sezioni di polizza. Le garanzie assicurative sono prestate fino a concorrenza dei relativi massimali assicurati , da intendersi quale disponibilità massima per persona e per periodo assicurativo.
Il Contraente ha la facoltà di sottoscrivere, sostenendo il relativo premio, **due differenti livelli di copertura per i pacchetti Holins Medico Bagaglio:**

- **Holins Medico Bagaglio Base**
- **Holins Medico Bagaglio Prestige.**

A ciascun livello di copertura corrisponde la prestazione di determinate coperture, fra quelle disciplinate nelle successive Sezioni - dalla A alla I - della presente polizza . A ciascun livello di copertura corrispondono altresì diversi massimali, somme assicurate e franchigie per le varie coperture.
Per conoscere quali coperture sono attive selezionando un determinato livello di copertura e quali **franchigie, massimali e somme assicurate** trovano applicazione, occorre consultare la Tabella di cui all'Allegato 1 – Tabella delle Garanzie.

In caso di dubbi riguardo alla copertura prescelta o per ulteriori informazioni, l'Assicurato rivolgersi alla propria Agenzia di viaggi o contattare i seguenti riferimenti:
Tel : 011.8127072
E- mail info@holins.it

Art. 2 - Assicurati

La presente assicurazione è prestata, sulla base del prodotto e del livello di copertura indicati nel Certificato di Assicurazione, a favore degli Assicurati, individuati dallo stesso Contraente al momento della sottoscrizione della polizza ed indicati nel Certificato di Assicurazione, in relazione a ciascuno dei quali sia stato conteggiato e corrisposto il relativo premio di assicurazione.

Art. 3 – Persone assicurabili

I viaggiatori **residenti in Italia**. **Individuo:** il viaggiatore singolo
Famiglia 2 Adulti: il viaggiatore, il coniuge/convivente more uxorio e i figli come risultanti da certificato anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente che, alla data della stipula del contratto, non abbiano ancora compiuto 18 anni e il cui nominativo è indicato sul "Certificato di Assicurazione"
Famiglia 1 Adulto: il viaggiatore e i figli come risultanti da certificato anagrafico o da documento internazionale ad esso equivalente che, alla data della stipula del contratto, non abbiano ancora compiuto 18 anni e il cui nominativo è indicato sul "Certificato di Assicurazione".
Gruppo: i viaggiatori iscritti allo stesso viaggio contemporaneamente, il cui nominativo è indicato sul medesimo "Certificato di Assicurazione" in quanto coperti dallo stesso contratto.
Gli infant (bambini da 0 a 24 mesi) possono essere assicurati solo se inclusi nella stessa polizza di un assicurato maggiorenne

Art. 4 – Delimitazione temporale delle Prestazioni

La durata delle coperture offerte con la presente polizza coincide con la durata del Viaggio, così come definito.
Tuttavia, il presente pacchetto è valido per un periodo massimo di 180 giorni dalla "Data di effetto della copertura" indicata nel Certificato di Assicurazione.

Inoltre la polizza ha validità ed efficacia:
- **se è stata emessa a copertura dell'intera durata del viaggio in partenza dall'Italia**
- **se è stata emessa entro le ore 24 del giorno precedente quello di inizio del viaggio oggetto di assicurazione**
- **se il relativo premio è stato pagato.**

Art. 5 - Delimitazione Territoriale Delle Prestazioni

La polizza ha effetto con riferimento ad una delle seguenti aree geografiche, a scelta dal contraente: **Italia, Europa/Mediterraneo, Mondo intero escluso USA/Canada, Mondo intero compreso USA/Canada.** La scelta del contraente è indicata nel Certificato di assicurazione.

Art. 6 - Massimali assicurati

Le coperture assicurative sono prestate fino a concorrenza dei relativi massimali assicurati o somme assicurate a seconda del livello di copertura prescelto, così come riportato nella Tabella delle Garanzie: massimali e somme assicurate sono da intendersi quale disponibilità massima per persona e per periodo assicurativo.

Art. 7 - Convenzioni sanitarie

Qualora il viaggio sia effettuato in un paese dell'Unione europea e l'Assicurato abbia ritirato la Tessera Europea di assicurazione Malattia (**TEAM**) presso l'ufficio ASL locale di residenza in Italia, e la esibisca per il pagamento delle Spese Mediche, non troverà applicazione la franchigia di € 100,00 (cento) per ogni sinistro indennizzabile in base alla Sezione A (voce Spese Mediche di emergenza).

Art. 8 - Condizioni relative allo stato di salute valide per tutte le sezioni di polizza

La polizza contiene alcune clausole contrattuali che riferiscono la copertura assicurata (o l'esclusione) allo stato di salute dell'Assicurato, dei Familiari che non necessariamente viaggiano con l'Assicurato e del compagno di Viaggio ma dalla cui salute dipende il viaggio dell'Assicurato. In ogni caso, è stabilito e convenuto che la copertura non è prestata per condizioni mediche preesistenti dell'Assicurato o delle persone suddette. In proposito si rinvia anche alla Definizione di "Condizione medica preesistente" e all'articolo 11 relativo alle Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

Art. 9 – Franchigie/Scoperti

Le singole sezioni di polizza prevedono la liquidazione del sinistro previa applicazione di franchigie e/o Scoperti a carico dell'Assicurato, il cui importo è determinato secondo quanto previsto alle rispettive sezioni e riportato nella Tabella delle Garanzie

Art. 10 - Attività sportive

Attività sportive

Sono sempre incluse in copertura le attività elencate qui di seguito, **a condizione che:**

- ✓ **non siano configurabili come gare/tornei /allenamenti/prove;**
- ✓ **non siano svolte a livello professionistico;**
- ✓ **vengano effettuate sotto la guida di istruttori esperti e qualificati, all'interno delle linee guida previste e con l'utilizzo di tutte le attrezzature di sicurezza eventualmente raccomandate**

badminton, banana boat, baseball, bowling, canottaggio (l'assicurazione non copre la responsabilità personale), corsa, canoa/kayak (solo in fiumi di livello non superiore al livello 2), cricket, curling, ciclismo, escursioni/trekking/passeggiate a piedi (purché sotto i 4.000 metri), escursioni in mongolfiera, golf, ginnastica, immersioni fino a 30 metri (in presenza della prescritta abilitazione o con l'assistenza di un istruttore qualificato), indoor climbing (su muro artificiale), navigazione a vela (ma solo con equipaggio qualificato/in acque costiere/l'assicurazione non copre la responsabilità personale), navigazione da diporto (solo con equipaggio qualificato / in acque costiere / l'assicurazione non copre la responsabilità personale), orienteering, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, pattinaggio a rotelle/su rollerblade, pesca, pesca di altura, rafting in acque impetuose (solo su fiumi di livello non superiore al livello 4), skateboard (con utilizzo di protezioni e casco), racketball, rackets, snorkeling, softball, squash, surf, tennis da tavolo, tennis, tiro alla fune, tiro al piattello, tiro con l'arco, windsurf (l'assicurazione non copre la responsabilità personale).

b) Sono escluse in ogni caso dalla copertura assicurativa le seguenti attività:
alpinismo/scalata su roccia, arti marziali, attività equestri, attività speleologiche, base jumping, bunjee jumping, biathlon, black water rafting, BMX acrobatico/a ostacoli, bob/skeleton, bouldering, boxe, caccia, caccia grossa, canyoning, cave tubing ciclo-cross, drag racing, deltaplano, discesa in grotte/attività speleologiche, go- kart, heliski, high diving (con tuffi da un'altezza superiore ai 5 metri), hockey su ghiaccio, ice speedway, jet boat, judo, karate, kendo, kite surf, pentathlon moderno, motociclismo, uso di motoslitte, rally, paracadutismo, paracadutismo ascensionale, parapendio, polo, prove di velocità/prove a cronometro, pugilato, powerlifting, quad, rap jumping river boarding, river bugging, rodei, hockey su pattini a rotelle, prove di endurance rugby, salto dal trampolino, scalate/trekking/escursioni a piedi sopra i 4.000 metri sci acquatico, sci acrobatico, sollevamento pesi, sports invernali, sci, salto con gli sci d'acqua, skidoo, skydiving, tiro con armi di piccolo calibro, triathlon, tiro a segno, volo, volo su ultraleggeri, wrestling.

Art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

Sono escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento derivanti o traenti origine da:
a. qualsiasi condizione medica (relativa a malattia o infortunio) denunciata quale causa di attivazione della garanzia, che sia stata oggetto di consultazione o esame medico e/o di cure o trattamenti, oppure che si sia manifestata e/o sia stata contratta nei 24 mesi precedenti la data di emissione della polizza.
b. un viaggio effettuato :

- **se l'Assicurato viaggia contro il parere di un medico;**
- **se l'Assicurato viaggia allo scopo di ricevere cure mediche;**
- **se l'Assicurato è in lista di attesa per il ricovero in ospedale o se attende di ricevere l'esito di esami o accertamenti clinici;**
- **se l'Assicurato ha ricevuto una prognosi terminale;**
- **se l'Assicurato soffre di ansia, stress, depressione o qualsiasi disturbo psicologico;**

c. patologie della gravidanza oltre il sesto mese compiuto, interruzione volontaria della gravidanza, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;

d. guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, potere militare o usurpazione di potere governativo o militare;
e. perdita o danno causato, direttamente o indirettamente da qualsiasi governo, autorità pubblica o locale che danneggi o trattenga legalmente i beni dell'Assicurato;
f. tumulti, scioperi o sommosse di qualunque tipo;
g. perdita o danneggiamento di qualsiasi bene, salvo il caso di smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore, oppure perdita, spesa o passività derivante da:
(i) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da qualsiasi scoria nucleare derivante da combustione nucleare; oppure
(ii) radioattività, tossicità, esplosività o qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente;
h. perdita, distruzione o danno direttamente causati da onde di pressione derivanti da qualsiasi aeromobile o altro oggetto volante che viaggi ad una velocità pari o superiore a quella del suono;
i. un sinistro occorso mentre l'Assicurato si trova in, sta salendo su o sta uscendo da qualsiasi aeromobile, tranne che in qualità di passeggero pagante di un aeromobile munito di regolare licenza di trasporto passeggeri;
j. attività di lavoro manuale
k. utilizzo di un motoveicolo a due ruote, se non sono state rispettate le regole di circolazione previste, se l'assicurato non indossa il casco o eventuali altri dispositivi di sicurezza previsti e resi obbligatori dalle norme locali sulla circolazione, e se l'assicurato (o la persona alla guida del mezzo) non è in possesso della prescritta autorizzazione alla guida per il Paese in cui il mezzo viene utilizzato.
l. qualunque altro danno connesso all'evento denunciato e non coperto dalla presente assicurazione;
m. sopraggiunto fallimento e/o insolvenza del tour operator, della compagnia aerea o di qualunque altra società, ditta o persona ovvero dal fatto che qualsiasi dei suddetti soggetti non sia in grado o si rifiuti di onorare uno qualunque dei propri impegni nei confronti dell'Assicurato;
n. coinvolgimento dell'Assicurato in qualsiasi atto doloso, illecito o criminoso, oppure se l'assicurato è incluso in un database (governativo o di polizia) di terroristi o sospetti tali , membri di organizzazioni terroristiche, trafficanti di narcotici e droghe o fornitori di armi nucleari, chimiche o biologiche.
o. esercizio di qualsiasi attività definita all'art. 10 par. b
p. corse, gare, campionati, prove eliminatorie, esercitazioni ufficialmente organizzate o allenamenti in vista di detti eventi;
q. suicidio, tentato o consumato, dell'Assicurato, oppure autolesionismo o esposizione intenzionale a pericoli (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
r. situazioni in cui l'Assicurato sia in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, ovvero correlate al consumo di alcool o di sostanze non prescritte da un medico.
s. qualsiasi altra proprietà rischiosa di qualsiasi attrezzatura nucleare esplosiva o relativo componente;
t. s. eventi per i quali, al momento della perdita, del danno o della passività indennizzabile a termini di polizza, è in corso un'altra polizza a copertura della stessa perdita, dello stesso danno o della stessa passività. In questi casi la società sarà tenuta al pagamento della sua sola quota. t. dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato.

SEZIONI DI POLIZZA

SEZIONE A – ASSISTENZA, RIMPATRIO, SPESE MEDICHE DI EMERGENZA

Oggetto della garanzia

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, in caso di malattia o infortunio durante il viaggio assicurato, le prestazioni di seguito descritte tramite contatto con la Centrale Operativa di Assistenza , in funzione e24 ore su 24

Decorrenza e durata della copertura

Le coperture regolate dalla presente sezione sono prestate in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato, 24 ore su 24 per tutta la durata del viaggio, così come definito.

Condizioni alle quali le prestazioni di assistenza sono effettuate. Necessità di previo contatto con la Centrale Operativa di Assistenza

Nel caso in cui intenda attivare una qualsiasi fra le garanzie di cui alla presente Sezione A, l'Assicurato (o, in alternativa, un familiare, un compagno di viaggio, l'Autorità o l'ente medico che hanno in cura l'Assicurato) deve contattare immediatamente la Centrale Operativa di Assistenza al numero sotto indicato in modo che essa possa verificare i presupposti di operatività della copertura e organizzare l'esecuzione delle prestazioni previste, in conformità con le condizioni di assicurazione. Ove ciò sia oggettivamente impossibile, in tal caso l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Assistenza appena possibile e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

L'inadempimento di tali obblighi di contatto della Centrale Operativa di Assistenza può comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C. In tutti i casi previsti dalle garanzie di seguito precisate soltanto le autorità mediche della Centrale Operativa di Assistenza sono abilitate a decidere in merito al rimpatrio, alla scelta dei mezzi di trasporto e al luogo di ricovero ospedaliero nonché in merito alla necessità dell'invio di un medico all'estero e, all'occorrenza, si mettono in contatto con il medico curante che è intervenuto sul posto e/o con il medico di base.

La Centrale Operativa di Assistenza ha il diritto di richiedere all'Assicurato i titoli di trasporto non utilizzati. Le prenotazioni per servizi di trasporto vengono effettuate dalla Centrale Operativa.

La Centrale operativa risponde al seguente numero telefonico:

Centrale Operativa di Assistenza
Telefono: +39 06 4211 5844

indicando al momento della chiamata:

- ✓ **Cognome e nome dell'Assicurato**
- ✓ **Numero di polizza in possesso dell'Assicurato**
- ✓ **Natura della richiesta di intervento**
- ✓ **Recapiti indirizzo, numero di telefono) ove l'assicurato è reperibile.**
- ✓ **Recapiti dell'Ospedale/ Istituto di Cura/ Clinica dove l'Assicurato è ricoverato**
- ✓ **Recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.**

Circostanze eccezionali

La Società e la Centrale Operativa non possono essere ritenute responsabili degli eventuali i ritardi o impedimenti nell'erogazione dei servizi di cui alle garanzie descritte nella presente Sezione A **in caso di sciopero, disordini di qualsiasi natura, sommossa, tumulto popolare, rappresaglie, restrizioni alla libera circolazione, qualsiasi atto di sabotaggio o terrorismo, di guerra civile o straniera, emissione di calore o irradiazione proveniente dalla disintegrazione del nucleo dell'atomo, radioattività, calamità naturali o altre cause fortuite o di forza maggiore.**

Surrogazione o rivalsa nei confronti dei responsabili del sinistro

Per la garanzia Rimborso Spese Mediche, laddove sia stato corrisposto un indennizzo, l'Assicuratore è surrogato, sino al limite di tale indennizzo, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato nei confronti di ogni responsabile del danno. Le presenti disposizioni non si applicano, tranne in caso di dolo, relativamente alle azioni di rivalsa nei confronti di discendenti, ascendenti,

o soggetti che vivano abitualmente con l'Assicurato (purchè risulti da regolare certificazione), o prestatori di lavoro alle regolari dipendenze dell'Assicurato (collaboratori domestici, autisti).

Oggetto della garanzia

A.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. E' previsto il rimborso delle telefonate dirette verso la Centrale operativa, fino ad un massimo di € 100,00

A.2 Invio di medicinali indispensabili e non reperibili localmente all'estero

In caso di necessità determinata da infortunio o malattia garantito dalla presente polizza, la Società ricerca per l'Assicurato che si trovi all'estero i medicinali necessari e che non siano reperibili in loco, provvedendo ad inviarglieli nel più breve tempo possibile, **nei limiti ammessi dalla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato. Il costo di tali medicinali resta a carico dell'Assicurato. I trattamenti in corso prima della partenza non sono coperti dalla garanzia. I contraccettivi non sono considerati medicinali.**

A.3 Invio di un medico all'estero nel luogo in cui si trova l'Assicurato

Qualora lo si ritenga necessario sia a causa dello stato di salute dell'Assicurato sia per via delle circostanze, la Società invia all'Assicurato un medico o una équipe medica al fine di meglio valutare quali misure adottare e di organizzare l'assistenza. Tutti i costi sono a carico della Società.

A.4 Trasporto dell'Assicurato al centro medico

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia, l'Assicurato necessiti di trasferimento presso un Ospedale, la Centrale Operativa di Assistenza provvederà ad organizzare, tenendo a carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato sino alla struttura ospedaliera più idonea o meglio attrezzata in base alle condizioni cliniche dell'Assicurato. **I**l trasporto avverrà con aereo sanitario, aereo di linea, vagone letto, cuccetta prima classe, autoambulanza o altro mezzo ritenuto idoneo in ragione delle condizioni cliniche dell'Assicurato e delle circostanze. Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. Tutti i costi sono a carico della Società.

A.5 Rientro sanitario dell'Assicurato

La Società provvede al rientro sanitario dell'Assicurato al proprio domicilio o ad un ospedale attrezzato in Italia, resosi necessario a seguito di infortunio o malattia che, ad esclusivo giudizio dei medici della centrale operativa di Assistenza, non possano essere curati sul posto. . Solo le esigenze di ordine medico verranno prese in considerazione per la data di rientro e la scelta del mezzo di trasporto con cui effettuare il rientro, che potrà avvenire per mezzo di:

- aereo sanitario
- aereo di linea
- vagone letto o cuccetta
- autoambulanza
- altro mezzo ritenuto idoneo dalla centrale Operativa di Assistenza

Durante il trasporto, se necessario, l'Assicurato sarà assistito da medici e/o infermieri. In caso di organizzazione del rientro da parte della Centrale Operativa, tutti i costi sono a carico della Società.

A.6 Rimpatrio della salma e spese funebri

In caso di decesso dell'Assicurato durante il viaggio, la Società organizza a sue spese il trasporto della salma fino al luogo di inumazione alla residenza in Italia dell'Assicurato. La Società si fa anche carico, fino all'ammontare indicato nella " Tabella delle Garanzie" e limitatamente ai viaggi all'estero, delle spese funerarie (prima conservazione, spese amministrative e spese per la prima bara necessaria al trasporto). Sono escluse le spese per le esequie, l'inumazione e la cerimonia funebre

A.7 Spese di viaggio di un Familiare dell'Assicurato in caso di ricovero ospedaliero prolungato

In caso di Infortunio o Malattia, qualora l'Assicurato non sia accompagnato né dal coniuge né da un Familiare maggiorenne, lo stato di salute dell'Assicurato non consenta il rimpatrio e il suo ricovero ospedaliero sul posto si protragga per oltre 7 giorni consecutivi (o 48 ore se l'Assicurato è minorenne o disabile) la Società organizza e prende in carico i costi per il viaggio A/R (aereo classe turistica o treno 1° classe) e le spese di soggiorno (solo pernottamento) fino all'ammontare indicato nella " Tabella delle Garanzie" per il coniuge o Familiare maggiorenne residente in Italia, per consentirgli di raggiungere l'assicurato.

La prestazione verrà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un familiare maggiorenne.

A.8 Spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato – Rientro convalescente In caso di Infortunio o Malattia garantito dalla presente polizza, qualora lo stato di salute dell'Assicurato non sia tale da rendere necessario il ricovero ospedaliero, la Società non possa effettuare il rimpatrio e la durata prevista del viaggio sia terminata, la Società si fa carico delle spese di prolungamento del soggiorno dell'Assicurato fino all'ammontare indicato nella " Tabella delle Garanzie " e si fa carico altresì del successivo rientro dell'assicurato al domicilio.

A.9 Spese di prosecuzione del viaggio dell'Assicurato e dei suoi accompagnatori

Nel caso in cui l'Assicurato abbia interrotto il viaggio a causa di un infortunio o di una malattia coperti dalla garanzia ma il suo stato di salute, secondo il parere dell'équipe medica della Società, non abbia reso necessario il rimpatrio e la durata prevista del viaggio non sia terminata, la Società si fa carico, fino all'ammontare indicato nella "Tabella delle Garanzie" e entro i limiti del costo del rientro al domicilio, delle spese di trasporto dell'Assicurato vittima dell'Infortunio o della malattia, dei familiari con lui viaggianti o di un compagno di viaggio, per consentire loro di riprendere il viaggio interrotto.

Solo la Società è abilitata a decidere in merito alla scelta dei mezzi di trasporto da utilizzare per riprendere il viaggio interrotto.

A.10 Rientro dei compagni di viaggio e presa in carico delle spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno

In caso di ricovero ospedaliero o di rimpatrio dell'Assicurato ad opera della Società nel corso del viaggio, la Società organizza e prende in carico, per il coniuge e/o i figli dell'Assicurato, ovvero per due Familiari al massimo o per un compagno di viaggio, beneficiari del presente contratto, inclusi nelle medesime condizioni particolari dell'Assicurato e viaggianti con l'Assicurato:

- le spese di rientro anticipato fino al domicilio (o al luogo di inumazione in caso di decesso) , entro i limiti del costo di un biglietto aereo in classe economica o di un biglietto ferroviario di 1° classe, a condizione che il titolo di trasporto inizialmente previsto nel quadro del viaggio di tali persone non possa essere utilizzato;
- le spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno di tali persone fino all'importo indicato nella " Tabella delle Garanzie ".

In caso di ricovero ospedaliero o di rimpatrio dell'Assicurato da parte della Società nel corso del viaggio, se l'Assicurato non è accompagnato da nessun Familiare maggiorenne, la Società predispone e prende in carico, per i figli dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni, assicurati dal presente contratto, ricompresi nel medesimo Certificato di Assicurazione e in viaggio con l'Assicurato:

- il costo di un biglietto aereo di andata e ritorno in classe economica o di un biglietto ferroviario di andata e ritorno in prima classe per un Familiare dell'Assicurato o una persona senza vincoli di parentela, residente nello stesso paese dell'Assicurato o in un paese limitrofo, al fine di consentire a tale persona di raggiungere i figli dell'Assicurato e di prenderli in carico;
- le spese di rientro anticipato dei figli alla residenza dell'Assicurato o della persona da questi designata, entro i limiti del costo di un biglietto aereo in classe economica o di un biglietto ferroviario di 1a classe**, a condizione che il titolo di trasporto inizialmente previsto nel quadro del viaggio di tali persone non possa essere utilizzato;**
- le spese di soggiorno (solo pernottamento) della persona incaricata di prendersi cura dei figli dell'Assicurato e/o le spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno dei figli dell'Assicurato (solo pernottamento)

in ogni caso, fino all'ammontare indicato nella " Tabella delle Garanzie ".

La presente prestazione non è in alcun caso cumulabile con le prestazioni “Presa in carico del costo di un titolo di trasporto e delle spese di soggiorno riferite ad un Familiare dell’Assicurato in caso di ricovero ospedaliero prolungato” e “Rientro degli accompagnatori e presa in carico delle spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno ” di cui ai precedenti artt. A.7 e A.10.

A.12 Rientro anticipato dell'Assicurato

In caso di:

- avvenuto decesso o di ricovero ospedaliero di oltre 48 ore consecutive di un Familiare dell'Assicurato;
- rilevanti danni materiali arrecati all’abitazione dell'Assicurato o ai locali professionali di proprietà dell'Assicurato ovvero da questi affittati o occupati a titolo gratuito, che risultino distrutti per oltre il 50 % e richiedano necessariamente la sua presenza sul posto per attuare i necessari interventi conservativi.

a Società mette a disposizione dell'Assicurato e di un solo compagno di viaggio assicurato dal presente contratto, tenendo a carico il relativo costo, un titolo di trasporto nei limiti del costo di un biglietto aereo in classe economica o di un biglietto ferroviario di 1a classe, per consentirgli di rientrare alla propria residenza in Italia**, a condizione che l'Assicurato non possa utilizzare il titolo di trasporto inizialmente previsto nel quadro del viaggio:**

A.13 Assistenza ai figli dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni rimasti al domicilio

Nel caso in cui uno dei figli dell'Assicurato di età inferiore a 15 anni, non in viaggio con l’Assicurato, si ammali o subisca un infortunio, la Centrale operativa di Assistenza della Società interviene o predispone l'intervento su richiesta dell'Assicurato. All'occorrenza il trasporto del figlio all'ospedale è organizzato dalla Centrale Operativa, che informa l'Assicurato in merito allo stato di salute del minore. Tale garanzia è prestata in Italia.

A.14 Spese Mediche di emergenza

La garanzia prevede il rimborso o pagamento diretto delle spese mediche di emergenza (cure, spese di ricovero ospedaliero, spese farmaceutiche, parcelle professionali) sostenute dall'Assicurato in viaggio, entro il limite **e previa deduzione della franchigia specificati nella Tabella delle Garanzie.**

La garanzia prevede anche il rimborso delle spese per cure dentistiche urgenti entro i limiti e previa deduzione della franchigia specificati nella “ Tabella delle Garanzie ”, ossia spese determinate da una prestazione dentistica con carattere d'urgenza (che non possa essere rinviata nel tempo per via dei postumi dello stato patologico dell'Assicurato) e erogata per le seguenti cure: medicazione, otturazione, devitalizzazione o estrazione.

Tali spese dovranno essere esclusivamente prescritte da un'autorità medica in possesso dei diplomi o delle autorizzazioni richiesti nel Paese in cui esercita e legalmente abilitata alla pratica della professione.

La garanzia è limitata al rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato. Qualora l'Assicurato abbia diritto a rimborso da parte di uno o più organismi di rimborso o di presa in carico delle spese, l'Assicuratore sarà tenuto a rimborsare soltanto la differenza fra le spese effettivamente sostenute e le spese garantite, che rimarranno a suo carico dopo il rimborso

All'occorrenza e su espressa richiesta dell'Assicurato, la Società può saldare le spese di ricovero ospedaliero direttamente in valuta locale **entro i limiti specificati nella “ Tabella delle Garanzie ”, a condizione che il centro medico in questione accetti tale forma di pagamento. Tale servizio è soggetto alle disposizioni delle legislazioni Italiana e locale in materia di controllo dei cambi.**

A.15 Assistenza legale all'estero

Qualora l'Assicurato sia incarcerato o sia oggetto di mandati d’arresto o ordini di cattura, la Società prende a suo carico le spese di assistenza legale **fino all'ammontare indicato nella “ Tabella delle Garanzie ”.**

A.16 Interprete telefonico a disposizione

Se l’Assicurato è degente in ospedale, potrà richiedere un servizio di interprete telefonico che possa favorire i contatti con i medici curanti. con costi a carico della Società, **limitatamente ai Paesi nei quali la Centrale Operativa di Assistenza abbia i propri corrispondenti.**

A.17 Pagamento cauzione penale all'estero

Qualora l'Assicurato sia incarcerato o sia oggetto di mandati d’arresto o ordini di cattura in relazione a fatti non noti prima dell’acquisto del viaggio, la Società paga la cauzione penale chiesta all'Assicurato**, fino all'ammontare indicato nella “ Tabella delle Garanzie ”.** Presupposto per la concessione di tale copertura è il preventivo versamento di pari importo alla Società.

A. 18 Anticipo di denaro

In caso di smarrimento o furto di carte bancarie dell'Assicurato, dei suoi documenti di identità (quali – a titolo esemplificativo - passaporto, visto, carta di identità, patente) e/o del suo biglietto aereo di ritorno, la Società mette a disposizione dell'Assicurato una somma massima pari all'importo indicato nella Tabella delle Garanzie per aiutarlo a sostituire quanto sopra.

Presupposto per l’operatività di tale garanzia è il preventivo pagamento di un pari importo alla Società.

A.19 Trasmissione di messaggi urgenti

Su espressa richiesta dell'Assicurato, la Società trasmette 24 ore su 24 al destinatario i messaggi di carattere urgente e strettamente personale.

A.20 Spese di ricerca, soccorso e salvataggio

La Società si fa carico del rimborso o pagamento diretto, **fino all'ammontare indicato nella Tabella delle Garanzie**, delle spese di ricerca, soccorso (inclusa slitta) e salvataggio (incluso elicottero) relative alle operazioni organizzate dai soccorritori civili o militari o dagli organismi che hanno l'obbligo di intervenire in seguito alla scomparsa dell'Assicurato o ad un infortunio da questi subito. **Possono essere oggetto di rimborso soltanto le spese sostenute dagli organismi abilitati a soccorrere l'Assicurato e fatturate all'Assicurato.**

A.21 Protezione carte di credito

In caso di smarrimento o furto delle carte di credito dell’assicurato, la Società – su richiesta specifica e previa comunicazione degli estremi necessari – provvede a mettersi in contatto con gli Istituti emittenti, per avviare le procedure necessarie al blocco delle carte suddette.
Resta a carico dell’Assicurato il perfezionamento della procedura, secondo quanto disposto dai singoli titoli di credito

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE A (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di assicurazione)

Oltre alle esclusioni comuni a tutte le garanzie, sono sempre esclusi dalla copertura assicurativa:

a. **l'organizzazione diretta, o comunque senza la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, di tutte le prestazioni di assistenza previste, salvo quanto previsto nella sezione "Condizioni alle quali le prestazioni di assistenza sono effettuate – Necessità di previo contatto con la Centrale Operativa di Assistenza";**
b. **le spese stradali (pedaggio, carburante), di taxi o di dogana e le spese di ristorazione/hotel, salvo quelle previste dalla garanzia;**
c. **in caso di ricovero, il costo di una camera singola, a meno che non sia indicata per ragioni di ordine medico;**
d. **le conseguenze o ricadute di una condizione medica preesistente ;**
e. **i fatti che possono essere penalmente sanzionabili in base alla legislazione del Paese in cui si trova l'Assicurato;**
f. **le patologie psicologiche, psichiatriche, nervose o mentali:**
g. **le spese mediche derivanti da diagnosi , controlli o accertamenti relativi ad uno stato fisiologico (ad es. gravidanza) già noto anteriormente alla data di inizio del viaggio;**
h. **le spese mediche o di altra natura relative a trattamenti chirurgici non ritenuti urgenti a giudizio dei medici curanti in loco e posticipabili successivamente al rientro a domicilio;**
i. **le cure termali, riabilitative o fisioterapiche, le spese per occhiali, lenti a contatto, protesi di qualsiasi natura, sedie a rotelle e ausili similari alla deambulazione, esami e test di routine o check-up, test o trattamenti preventivi, esami e test di controllo in assenza di un infortunio o di una malattia inclusi in copertura,**
j. **le spese di trapianto di organi non rese necessarie da un infortunio o da una malattia inclusi in copertura;**
k. **le spese per interventi di chirurgia estetica o ricostruttiva e per trattamenti di benessere, le spese di vaccinazione, per sedute di agopuntura, massoterapia, le cure prestate da un chiropratico o da un osteopata;**
l. **le spese e i trattamenti non prescritti da un'autorità medica abilitata;**

m. le spese mediche sostenute successivamente al rientro a domicilio
n. le spese per contraccettivi; le spese mediche e dentarie di routine;
o. le spese per telefonate (eccetto quelle dirette alla Centrale Operativa di Assistenza).

Tutte le prestazioni di assistenza non sono altresì dovute:
p. nel caso in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della centrale Operativa, ovvero:
- **i. si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso cui questi si trova ricoverato;**
- **ii. l'Assicurato o chi per lui volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario alla data e con il mezzo indicati dai medici della Centrale Operativa. In questo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza, garantendo il rimborso delle ulteriori spese ospedaliere e chirurgiche solo fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro rifiutato.**

Non danno diritto alla prestazione Rientro sanitario dell'assicurato di cui all'art. 5 della presente Sezione le affezioni o lesioni benigne che possono essere trattate sul posto.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

SEZIONE B – MESSA IN SICUREZZA DELL'ABITAZIONE
Questa copertura è operante solo se è stata stipulata una polizza Viaggio Singolo Medico Bagaglio Prestige

Oggetto della garanzia
La garanzia prevede il rimborso, **entro il limite dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie**, delle spese di messa in sicurezza dei beni dell'Assicurato nel caso in cui, durante il viaggio, l'abitazione dell'Assicurato subisca un furto con effrazione.
Esclusioni speciali applicabili alla Sezione B (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di assicurazione)
La garanzia non è prestata:
1. per opere non preventivamente autorizzate o eseguite dalla Società
2. per richieste di indennizzo relative a lavori eseguiti in date non ricadenti entro il periodo del viaggio
3. per eventuali importi rimborsati all'Assicurato da altri soggetti a qualsiasi titolo
4. nel caso in cui non siano forniti alla Società, su richiesta, i necessari elementi a sostegno della richiesta di risarcimento

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

SEZIONE C – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI
Oggetto della garanzia
La Società terrà indenne l'Assicurato delle somme che questi sarà tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a Terzi per morte, lesioni personali e danni a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua partecipazione al Viaggio assicurato. **La garanzia è prestata fino alla concorrenza dei massimali indicati nella Tabella delle Garanzie.**

Istruzioni in caso di sinistro
La denuncia di sinistro deve essere effettuata secondo i termini e le modalità previste al successivo art. 28.
L'Assicurato deve allegare alla richiesta di risarcimento ogni documento rilevante ad essa relativo. L'Assicurato dovrà altresì astenersi dal fare alcuna ammissione della sua responsabilità, dal fare offerte o pagamenti, accogliere o respingere alcuna richiesta di risarcimento senza l'autorizzazione scritta della Società.
La Società potrà a sua discrezione, con le modalità che riterrà più opportune, e fino a quando ne abbia interesse, assumere la gestione di vertenze di danno tanto in sede giudiziale che extragiudiziale in azioni promosse nei confronti dell'Assicurato, potendo a tal fine agire anche a nome dell'Assicurato stesso.
La Società potrà altresì intraprendere azioni legali, a proprie spese e nel proprio esclusivo interesse, per ogni richiesta di risarcimento per danni o indennizzi nei confronti di qualunque altro soggetto terzo.
L'Assicurato fornirà alla Società piena assistenza nell'attività di difesa o di esercizio dell'azione legale per qualsiasi richiesta di risarcimento; a tale scopo fornirà alla Società tutti i documenti e tutte le informazioni di cui dispone.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE C (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di assicurazione)
Nessun risarcimento sarà dovuto per qualsiasi responsabilità derivante all'Assicurato da:
- **a) danni per morte e lesioni personali involontariamente cagionati e subiti da persone aventi con l'Assicurato o con la Contraente un regolare contratto di lavoro, quando tali eventi accadano in occasione dello svolgimento delle proprie mansioni a favore della Contraente o dell'Assicurato;**
- **b) qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo, da parte dell'Assicurato, di veicoli a propulsione meccanica, natanti (diversi da imbarcazioni a remi, barchini e canoe) o aeromobili di qualsiasi tipologia, armi da fuoco o di altro tipo**

c) qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine dalla proprietà, possesso, occupazione da parte dell' Assicurato di terreni, fabbricati, o altri beni immobili;
d) qualunque atto volontario, doloso o comunque illecito compiuto dall'Assicurato;
e) qualsiasi lesione, perdita o danno connessa all'attività professionale e/o d'Impresa del Contraente e/o Assicurato qualsiasi lesione, perdita o danno traente origine da un contratto stipulato dall'Assicurato;
f) svolgimento di gare, compresi i relativi allenamenti e prove;
g) qualsiasi perdita di natura non pecuniaria diversa dal danno biologico
h) qualsiasi danno causato da animali posseduti o custoditi dall'Assicurato o da persone di cui è legalmente responsabile;
i) perdita o deterioramento accidentale di beni appartenenti, o dati in consegna o custodia all'Assicurato e/o Contraente, ai suoi familiari, a chiunque intrattenga un rapporto di lavoro con i predetti soggetti
j) danni provocati dall'Assicurato a beni di proprietà o in affitto del Contraente o danni a persone dipendenti o collaboratori del Contraente;
k) danni derivanti dalla proprietà, possesso, uso e guida di veicoli, imbarcazioni, o mezzi di trasporto in genere;
l) qualsiasi richiesta di risarcimento presentata in connessione con il fatto che l'Assicurato era in uno stato di infermità mentale, o sotto l'influenza di droghe (fatta eccezione per le sostanze medicinali prescritte da un medico autorizzato), di bevande alcoliche o di solventi inebrianti;
m) responsabilità per le quali sia previsto un risarcimento in base ad un qualsiasi altro contratto di assicurazione che copra l'Assicurato;
n) qualsiasi responsabilità derivante da un infortunio occorso ai Familiari dell'Assicurato;
o) qualsiasi richiesta d'risarcimento derivante da malattie veneree, malattie trasmesse sessualmente, AIDS o sindromi correlate;
p) responsabilità derivante all'Assicurato in forza di clausole o impegni previsti da qualunque contratto sottoscritto o accettato da questi o dal Contraente, a meno che tale responsabilità non sussista in capo all'Assicurato indipendentemente dalla espressa previsione in tale con tratto.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE C

Danni a cose: le richieste di risarcimento per danni a cose verranno liquidate in base al valore dei beni al momento della perdita e non in base al valore a nuovo o al costo di rimpiazzo, come previsto dall'art. 1917, comma 3 del Codice civile italiano.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

SEZIONE D – SPESE LEGALI

Oggetto della garanzia

La polizza prevede il rimborso, entro l'importo indicato nella Tabella delle garanzie, delle spese legali e dei costi di giudizio determinati dalla gestione di richieste di risarcimento promosse dall'Assicurato o dai suoi eredi e connesse al risarcimento dei danni derivanti da decesso, malattia o infortunio garantito dalla presente polizza, dell'Assicurato durante il viaggio.

Qualora, in disaccordo con l'Assicurato, la Società ritenga che l'azione legale non abbia probabilità di successo o che i costi ad essa associati sarebbero superiori a qualsiasi somma recuperabile a seguito di sentenza, le parti possono rimettere ad un arbitro la decisione circa l'opportunità di promuovere l'azione.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE D (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

1. i costi sostenuti per presentare una richiesta di risarcimento nei confronti della Società, dei suoi agenti o rappresentanti o nei confronti di qualunque tour operator, fornitore di servizi alberghieri, vettore o di qualsiasi persona con la quale l'Assicurato abbia viaggiato o intenda viaggiare;

2. spese legali, multe, risarcimenti danni ed altri oneri a carico dell'Assicurato oggetto di condanna nell'ambito di un provvedimento giudiziario;

3. i costi sostenuti nel dar seguito a una richiesta di risarcimento per lesioni fisiche, perdite o danni causati dall'attività professionale o d'impresa dell'Assicurato o verificatisi in relazione a tale attività o nell'ambito dell'esecuzione di un contratto ovvero traenti origine dal possesso, dall'utilizzo o dall'occupazione a scopo abitativo (diverso dal viaggio o vacanza), da parte dell'Assicurato, di qualsiasi terreno o fabbricato;

4. richieste di risarcimento traenti origine dalla proprietà, dal possesso o dall'utilizzo, da parte dell'Assicurato, di natanti, aeromobili o veicoli a propulsione meccanica di qualsiasi tipologia, animali, armi da fuoco o di altro tipo;

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE D

Come condizione per la copertura prestata in base alla presente sezione:

1. l'Assicurato si impegna a seguire le indicazioni fornite dalla Società e dai suoi agenti nella gestione di qualsiasi richiesta di risarcimento; e

2. laddove possibile, l'Assicurato deve recuperare tutte le spese sostenute dalla Società e versare a quest'ultima gli importi recuperati.

3. qualora necessiti dell'assistenza di un professionista per la difesa o la rappresentanza dei propri interessi in un procedimento giudiziario o amministrativo oppure nel caso di conflitto di interessi con la Società, l'Assicurato ha la facoltà di scelta del professionista, purché quest'ultimo sia abilitato secondo la normativa applicabile.

4. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sulla gestione del sinistro, le parti possono adire l'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

SEZIONE E – MANCATA PARTENZA

Oggetto della garanzia

La polizza prevede il rimborso, **nei limiti dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie**, dei costi supplementari di viaggio e soggiorno ragionevolmente sostenuti dall'Assicurato laddove questi non riesca a raggiungere il punto di partenza originario del viaggio di andata o di ritorno prenotato a causa di disservizi del trasporto pubblico ovvero a causa di incidente o di rottura del veicolo sul quale l'Assicurato viaggia.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE E (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)

E' esclusa dalla copertura assicurativa qualsiasi richiesta di risarcimento che sia il risultato di uno sciopero o di una manifestazione sindacale organizzata di cui l'Assicurato era a conoscenza o che fosse di pubblico dominio prima dell'inizio del viaggio assicurato.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE E

Come condizione per la copertura prestata in base alla presente sezione:

1. l'Assicurato deve partire con sufficiente anticipo per arrivare nel luogo di partenza entro e non oltre l'ora stabilita;

2. l'Assicurato deve chiedere all'autorità competente di confermare per iscritto il motivo e la durata del ritardo;

3.se la richiesta di risarcimento si riferisce alla rottura di un veicolo, l'Assicurato deve dimostrare alla Società che il veicolo è stato sottoposto a opportuni interventi di riparazione e manutenzione e che l'eventuale intervento di recupero o di riparazione è stato effettuato presso una ditta autorizzata e riconosciuta per gli interventi dalla Casa costruttrice.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

SEZIONE F – BAGAGLIO, DENARO ED EFFETTI PERSONALI

Oggetto della garanzia

La polizza prevede un indennizzo, **nei limiti degli importi e sottolimiti indicati nella Tabella delle Garanzie**, per:

F1 – Bagaglio ed effetti personali

La Società rimborsa o sostituisce (a sua discrezione) i beni dell'Assicurato in caso di:

a) furto, rapina, scippo

b mancata riconsegna o danneggiamento a carico del Vettore,

degli stessi, **entro i massimali specificati nella Tabella delle Garanzie**.

In caso di smarrimento, furto o danneggiamento di oggetti di valore di proprietà dell'Assicurato, così come definiti in polizza, il rimborso è limitato all'importo indicato nella "Tabella delle Garanzie, da determinarsi considerando il logorio e la perdita di valore. Per tali oggetti la copertura non opera se inseriti nel bagaglio consegnato ad Società di trasporto.

Il rimborso è altresì limitato per ogni oggetto all'importo indicato nella Tabella delle Garanzie. I corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, ecc.) sono considerati quale oggetto unico.

F2 – Denaro personale (garanzia valida solo all'estero)

La polizza prevede un indennizzo, **nei limiti dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie**, in caso di furto di denaro contante o di travellers cheque, **a condizione che l'Assicurato dimostri di averlo posseduto e tenuto con sé e fornisca la prova del relativo valore. Sarà liquidato un indennizzo non superiore all'importo indicato nella Tabella delle Garanzie**.

F3 – Passaporti e documenti di viaggio (garanzia valida solo all'estero)

In caso di furto, la polizza prevede il rimborso dei costi di sostituzione del passaporto e dei biglietti di viaggio prepagati dell'Assicurato, **nei limiti dell'importo indicato nella Tabella delle Garanzie**.

F.4- Ritardo nella riconsegna del bagaglio

In caso di ritardo, per il viaggio di andata, nella riconsegna del Bagaglio da parte del Vettore, superiore a 12 ore, viene riconosciuto un rimborso - **entro il sottolimite indicato nella Tabella delle Garanzie** - per le spese sostenute per l'acquisto di effetti personali di prima necessità. **L'importo liquidato per il ritardo nella riconsegna del bagaglio verrà detratto – in caso il bagaglio venga dichiarato definitivamente smarrito – dall'ammontare complessivo pagato per il sinistro.**

Nota: per le sole sotto-sezioni F1 ed F3 la copertura è estesa allo smarrimento e al furto con scasso da autoveicoli, rimorchi o caravan. **Tuttavia l'indennizzo massimo, in questo caso, è pari a €150 per persona.**

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE F (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)
Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

1. **i danni da rottura di articoli fragili (porcellana, vetro, sculture e apparecchiature video) o di attrezzatura sportiva durante l'impiego della stessa, a meno che la rottura non si verifichi durante il trasporto a carico di un Vettore;**
2. **i danni causati da incendio o altro incidente al mezzo di trasporto sul quale sono trasportati gli oggetti;**
3. **il furto, incendio, rapina o danneggiamento di cicli, autoveicoli, natanti e attrezzature nautiche, masserizie e attrezzature per sport invernali;**
4. **telefoni cellulari e smartphones, lettori audio, tablet e personal computer, con i relativi accessori; occhiali da vista, occhiali da sole, protesi dentarie, ponti, lenti a contatto o lenti corneali, arti artificiali o protesi acustiche;**
5. **logorio, perdita di valore, danno o guasto meccanico o elettrico causato da qualsiasi procedimento di pulitura, riparazione o ripristino, oppure danni causati da fuoriuscite di polveri o liquidi trasportati nel bagaglio dell'Assicurato;**
6. **furto, incendio, rapina o scippo non denunciati alle autorità di Polizia entro 24 ore dalla scoperta dello stesso e per il quale l'Assicurato non si faccia rilasciare la copia della denuncia;**
7. **smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore per il quale l'assicurato non sia in grado di presentare copia autenticata del P.I.R. (Property Irregularity Report) consegnato dal Vettore al momento della constatazione del danno e della relativa denuncia;**
8. **ritardata consegna o trattenimento degli effetti dell'Assicurato da parte di autorità doganali o di altri funzionari che li trattengano legalmente;**
9. **denaro contante che l'Assicurato non porti sulla propria persona (a meno che non sia custodito in una cassetta di sicurezza);**
10. **furto, smarrimento o danneggiamento di oggetti di valore consegnati ad impresa di trasporto o comunque non trasportati nel bagaglio a mano dall'Assicurato nel corso del viaggio;**
11. **beni lasciati incustoditi in un luogo aperto al pubblico;**
12. **furto di beni trasportati sul portapacchi di un veicolo;**
13. **danni arrecati a valigie, borse da viaggio o bagaglio analogo, a meno che l'articolo danneggiato non sia inutilizzabile;**
14. **denaro trasportato da minori di 16 anni;**
15. **travellers' cheques laddove l'istituto di emissione li sostituisca senza alcun addebito (eccezion fatta per le spese per il servizio).**

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE F
Come condizione per la copertura prestata in base alla presente sezione:
1. La valutazione dell'indennizzo sarà effettuata considerando il valore commerciale dei beni sottratti al momento del sinistro, senza tener conto dei profitti sperati né dei danni da mancato godimento od uso di altri eventuali pregiudizi
2. In caso di responsabilità da parte di un terzo o di un vettore, l'indennizzo verrà corrisposto nel limite del capitale assicurato e successivamente a quello del Terzo responsabile, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento già ricevuto non copra l'intero ammontare del danno.

Istruzioni in caso di sinistro
Quanto ai tempi ed alle modalità di denuncia dei sinistri, si applicano gli articoli 28 e 29 che seguono.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

SEZIONE G – RITARDO NELLA PARTENZA
Questa copertura è operante solo se è stata stipulata una polizza Viaggio Singolo Medico Bagaglio Prestige

Oggetto della garanzia
G1. Ritardo nella partenza - La garanzia interviene se la partenza della prima tratta internazionale del viaggio di andata o di ritorno in aereo, nave o treno prenotato dall'Assicurato subisce un ritardo dovuto a circostanze imputabili alla Compagnia di trasporto o al Tour Operator**, ad esclusione dei fatti conosciuti e avvenuti. Il ritardo deve essere di almeno 12 ore. La polizza prevede un l'indennizzo forfettario, entro l'importo indicato nella Tabella delle Garanzie, se l'assicurato riesce comunque a partire,** fatto salvo il diritto di surroga previsto all'articolo 1916 del Codice Civile a favore della Società.

Il rimborso viene calcolato sulla base dell'orario ufficiale comunicato al viaggiatore con il foglio notizie o con il fax di convocazione

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE G (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)
1. In caso di viaggi multi-tratta, non rientra in garanzia la perdita di coincidenza dovuta al ritardo nella partenza del mezzo di trasporto nella prima tratta internazionale del viaggio
2. Per i viaggi in aereo, la garanzia non è operante quando il volo previsto è stato definitivamente cancellato, non si applica in caso di riprotezione su altro operativo aereo e quando la data di rientro prevista, risultante dalla prenotazione iniziale, venga posticipata.

3. Sono 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 con previsione dell'organizzatore del viaggio e dei passeggeri; nonché i casi di cancellazione definitiva di voli che non vengano riprotetti.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE G
Come condizione per la copertura prestata in base alla presente sezione:

1. **l'Assicurato deve essersi presentato al check-in entro e non oltre l'ora stabilita;**

2. l'Assicurato deve farsi rilasciare dalla pertinente Compagnia di trasporti o dall'autorità competente una dichiarazione scritta che attesti il motivo e l'entità del ritardo.
3.Il rimborso è previsto solo nei casi in cui la variazione dell'orario di partenza non sia stata ufficializzata dalla compagnia di Trasporto o dal Tour operator nelle 24 ore precedenti la partenza stessa.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza

SEZIONE H – SPESE SUPPLEMENTARI PER ASSISTENZA CANI E GATTI
Questa copertura è operante solo se è stata stipulata una polizza Viaggio Singolo Medico Bagaglio Prestige

Oggetto della garanzia
La polizza prevede un indennizzo per ciascun periodo pieno di 24 ore di ritardo nel rientro a domicilio dell'assicurato, a copertura di spese aggiuntive per canili e gattili sostenute nel caso in cui l'inizio del viaggio di ritorno originariamente prenotato in aereo, nave o treno subisca un ritardo per circostanze che sfuggono al controllo dell'Assicurato. **Il ritardo deve essere di almeno 24 ore e l'indennizzo non può eccedere l'importo indicato nella Tabella delle garanzie**.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE H (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione)
Sono escluse dalla copertura assicurativa:
1. qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da uno sciopero o da un'azione industriale di cui l'Assicurato era a conoscenza prima dell'inizio del viaggio;
2. qualsiasi spesa per canili o gattili sostenuta al di fuori dell'Italia o in conseguenza dell'applicazione di norme di quarantena.

Condizioni speciali applicabili alla SEZIONE H
Come condizione per l'applicazione della copertura prestata in base alla presente sezione:
1. l'Assicurato deve essersi presentato al check-in entro e non oltre l'ora stabilita;
2.l'Assicurato deve farsi rilasciare dalla pertinente società di trasporti o dall'autorità competente una dichiarazione che attesti il motivo e la durata del ritardo, che non deve essere imputabile all'Assicurato;
3. qualsiasi indennizzo liquidato in base alla presente sezione si applica esclusivamente a cani e gatti domestici di proprietà dell'Assicurato;
4. l'Assicurato deve farsi rilasciare dal canile o dal gattile in questione una dichiarazione scritta che attesti gli ulteriori esborsi sostenuti.

Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

SEZIONE I – ASSISTENZA DOMICILIARE
Questa copertura è operante solo se è stata stipulata una polizza Viaggio Singolo Medico Bagaglio Prestige

Oggetto della garanzia
La garanzia copre, **nei limiti indicati nella Tabella delle garanzie**, il costo dell'assistenza domiciliare in Italia a seguito di malattia insorta o di infortunio occorso durante il viaggio **e del conseguente rientro ai sensi della prestazione A.5 di cui alla Sezione A della presente polizza**.

La garanzia è operante a condizione che:
1. l'Assicurato presenti una valida richiesta di rimborso delle spese mediche ai sensi del presente contratto ed in relazione al medesimo evento;
2. il medico dell'Assicurato certifichi per iscritto la necessità dell'assistenza domiciliare;
3.sia stato effettuato il rimpatrio dell'Assicurato ai sensi della prestazione A.5 di cui alla Sezione A della presente polizza presente contratto e l'assistenza domiciliare sia necessaria subito dopo il rientro in Italia o subito dopo la dimissione dalla struttura ospedaliera in Italia.

Esclusioni speciali applicabili alla SEZIONE I (ad integrazione dell'art. 11 – Esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza delle condizioni di Assicurazione) La garanzia non è prestata
1. per richieste di indennizzo derivanti da un viaggio effettuato in Italia;
2. per eventuali importi rimborsati all'Assicurato ai sensi di altri contratti assicurativi e/o da enti di qualsivoglia tipo pubblici o privati;
3. nel caso in cui non siano forniti alla Società, su richiesta, i necessari elementi a sostegno della richiesta di indennizzo.
Si rinvia alle condizioni ed esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza.

SEZIONE L – COVER STAY

OGGETTO DELLA GARANZIA
In caso di fermo sanitario dell'Assicurato, disposto dall'autorità competente per motivi di sicurezza:
- al momento del suo arrivo presso l'aeroporto del Paese di destinazione o di transito;
- oppure durante il corso del viaggio o soggiorno allo scopo di effettuare accertamenti sanitari;
- o in caso di dichiarata quarantena con permanenza forzata sul posto;

la Società rimborsa gli eventuali maggiori costi essenziali e indispensabili per vitto e sistemazione alberghiera sostenuti dall'Assicurato per la permanenza forzata in loco e per i titoli di viaggio per il rientro nel territorio italiano.
La Società si riserva la facoltà di richiedere all'Assicurato eventuali rimborsi ottenuti dai fornitori dei servizi turistici e/o vettori.

Esclusioni relative alla garanzia Cover Stay *(ad integrazione delle esclusioni valide per tutte le sezioni di polizza)*
La Società non corrisponde l'indennizzo nei seguenti casi:
a) dolo o colpa grave dell'Assicurato;
b) viaggi intrapresi verso paesi nei quali era già noto il fermo sanitario;
c) se nel luogo di destinazione era stata già dichiarata una quarantena prima della partenza del viaggio;
d) costi non coperti dalla garanzia;
e) perdite a seguito di rinuncia da parte dell'assicurato alla prosecuzione/riprotezione del viaggio interrotto offerta dall'organizzatore del viaggio.

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

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

NORME RELATIVE AL RAPPORTO TRA IMPRESA E ADERENTE

PREMIO DI ASSICURAZIONE
Art. 12 – Premio di assicurazione
Il premio di assicurazione è determinato in base al numero di persone Assicurate, al livello di copertura prescelto, nonché in base alla selezione o meno di pacchetti opzionali), alla estensione territoriale ed è indicato nel "Certificato di Assicurazione", comprensivo di tasse ed imposte governative.

Il premio dovrà essere corrisposto dal Contraente anticipatamente rispetto a ciascun Periodo di Assicurazione.

Art. 13 – Pagamento del premio

Il mancato pagamento del premio determina l'applicazione dell'Articolo 1901 C.C.

Art. 14 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e degli Assicurati relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare l'annullamento del contratto assicurativo, il diritto della Società di recedere dallo stesso e/o la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 15 — Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio ed in caso di sinistro, dandone avviso a tutti gli Assicuratori ed indicando a ciascuno il nome degli altri, cosi come previsto dall'art. 1910 Codice Civile.

In caso di sinistro, la Società sarà tenuta al pagamento della sola quota di perdita in eccedenza rispetto ad altra polizza.

Art. 16 – Data di conclusione del contratto

Il presente contratto si intende concluso al momento del pagamento del premio da parte del Contraente (la data di conclusione coincide con la data di sottoscrizione come definita).

Art. 17 – Durata dell'assicurazione
In nessun caso la presente polizza potrà essere rinnovata tacitamente.
Art. 18 — Modifiche dell'Assicurazione
Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.
Art. 19 — Aggravamento del rischio
Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo . Inoltre, la Società può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato, entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto la comunicazione o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile..
Art. 20 — Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.
Art. 21 — Diritto di ripensamento
Qualora la stipula della Polizza avvenga attraverso tecniche a distanza o fuori dai locali commerciali, la durata del viaggio sia superiore a un mese, e il Contraente sia una persona fisica, in base alle vigenti disposizioni normative, il Contraente potrà recedere dalla Polizza entro 14 giorni dalla data di stipula della stessa, contattando il numero telefonico **011.8125025**, scegliendo l'opzione corrispondente e seguendo le modalità in essa contenute.
Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento e il Premio sia stato pagato, la Società provvederà a rimborsare al Contraente l'importo di Premio già versato (al netto delle imposte di legge, non rimborsabili).
Art. 22 – Competenza territoriale
Per ogni controversia relativa al presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza dell'Assicurato.
Art. 23 — Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato.
Art. 24 – Legge applicabile al contratto
Il presente contratto è regolato dalla legge della Repubblica Italiana.
Art. 25 – Prova del contratto e rinvio alle norme di legge
I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dal Certificato di Assicurazione, dalle presenti Condizioni di assicurazione e dalle relative eventuali Appendici e Allegati. Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di Legge.
Art. 26 – Periodo di Prescrizione
Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione e/o garanzia in conformità con
quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.
Art. 27 – Valuta di Pagamento
Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia e 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.

NORME IN CASO DI SINISTRO
L'Assicurato deve mettersi in contatto con la Società non appena venga a conoscenza di un qualsiasi evento garantito da questa polizza che possa implicare danni fisici o materiali per altre persone. Nel caso che, a causa di una dichiarazione tardiva, vengano pregiudicati gli interessi della Società, l'Assicurato perderà qualsiasi diritto di risarcimento.

Art. 28 – Obblighi in caso di sinistro
Qualsiasi sinistro, ad esclusione di quelli relativi alla Sezione A, deve essere tempestivamente denunciato al Centro di gestione dei sinistri per iscritto entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione del viaggio.

La richiesta di risarcimento può essere presentata al Centro di gestione dei sinistri inviando una comunicazione scritta contenente una breve descrizione del sinistro all'indirizzo:

I.T. Srl
E-mail: sinistri@holins.it – sito web: www.holins.it
Corso Regina Margherita, 29 – 20124 TORINO
Tel. 011.812.50.25 – Fax 011.817.45.50

Dietro segnalazione di un sinistro, verrà inviato all'Assicurato un modulo di denuncia sinistro che dovrà essere restituito compilato, unitamente a tutta la documentazione necessaria a provare il sinistro ed il diritto all'indennizzo, documentazione che l'assicurato dovrà procurare a sue spese. Si prega di osservare altresì gli obblighi in materia di denuncia e prova dei sinistri che sono contenuti nelle sezioni della polizza che descrivono le coperture che intendete attivare. Per prevenire le richieste di risarcimento fraudolente, i dati personali degli assicurati sono archiviati su computer e potranno essere trasferiti ad un sistema centralizzato. Tali dati sono conservati in ottemperanza alla normativa sulla tutela dei dati.

Art. 29 - Richieste di risarcimento per danni al bagaglio
Con riferimento alle sezioni F1, F2, F3 ed F4 l'Assicurato deve:

- **in caso di furto**
  - **inoltrare denuncia alle Competenti Autorità di Polizia entro 24 ore dalla constatazione dell'evento**
  - **se i beni oggetto di furto erano sottoposti alla custodia di un terzo (es. albergatore) inoltrare immediato reclamo scritto al terzo responsabile, e chiedere ad esso il risarcimento del danno;**
- **in caso di mancata riconsegna, smarrimento o danneggiamento a carico del Vettore**
  - **alla constatazione del danno informare immediatamente la Compagnia Aerea o la competente società di trasporti, facendosi rilasciare una copia autentica del modulo di denuncia di danni relativo all'evento denunciato (Property Irregularity Report per le Compagnie Aeree o documento equivalente per altro tipo di Vettore); e**
  - **richiedere il risarcimento alla Compagnia aerea o alla società di trasporti per iscritto, allegando l'originale della denuncia**
  - **Nel caso il bagaglio venga considerato definitivamente smarrito, dichiarazione finale di smarrimento emessa dalla Compagnia Aerea con indicazione dell'importo riconosciuto a titolo di risarcimento.**

In ogni caso l'assicurato dovrà inviare alla Società la denuncia di furto (in originale, a meno che lo stesso non sia stato trasmesso al vettore responsabile, e in questo caso sarà sufficiente una copia) e fornire la ragionevole prova (es. scontrini o ricevute di acquisto) del possesso dei beni sottratti.

Art. 30 – Condizioni generali applicate alla gestione delle denunce di sinistro

1. **L'Assicuratore non risponde di perdite o danni causati dalla mancata adozione, da parte dell'Assicurato, di ragionevoli misure atte a salvaguardare i propri beni**.
2. **L'Assicurato deve compiere ogni ragionevole sforzo per recuperare gli eventuali articoli smarriti o sottratti e collaborare con le autorità per consentire loro di individuare e perseguire gli eventuali responsabili.**
3. **L'Assicurato deve compiere ogni ragionevole sforzo per evitare o ridurre qualsiasi danno che potrebbe determinare una richiesta di risarcimento in base alla presente polizza.**
4. L'Assicurato **deve conservare i documenti di polizza ai fini della prova della copertura. In caso di sinistro, tali documenti potranno essere richiesti dalla Compagnia per ottenere l'esecuzione della prestazione garantita.**
5. L'Assicurato deve collaborare con la Società affinché quest'ultima possa rivalersi su altri soggetti o altri assicuratori per recuperare gli importi eventualmente corrisposti. **A tale scopo l'Assicurato deve fornire alla Società tutte le informazioni richieste e compilare gli eventuali moduli necessari.**
6. **Chiunque tenti di avanzare una richiesta di risarcimento fraudolenta o utilizzi mezzi fraudolenti per formulare una richiesta di risarcimento è passibile di azione legale. Inoltre il sinistro fraudolento non sarà risarcito e la polizza potrà essere annullata.**
7. **L'Assicurato deve fornire ad alla Società tutti i documenti necessari ai fini della gestione del sinistro.** Sono a suo carico gli eventuali costi associati all'acquisizione di tali documenti.
8. **L'Assicurato deve conservare gli eventuali articoli danneggiati e spedirli, dietro richiesta, alla Società**. Sono a suo carico gli eventuali costi associati.
9. **Su richiesta della Società, l'Assicurato deve accettare di sottoporsi a visita medica**. In caso di decesso dell'Assicurato, la Società ha facoltà di richiedere un esame autoptico.
10. L'Assicurato deve rimborsare alla Società, entro un mese dalla relativa richiesta, qualunque importo liquidato ma non garantito dalla presente polizza.

Pacchetto Viaggio Singolo Medico Bagaglio
Allegato 1 – Tabella delle Garanzie

GARANZIE PRESTATE	COPERTURA MEDICO BAGAGLIO		COPERTUA MEDICO BAGAGLIO	
SEZIONE A	**BASE**		**PRESTIGE**	
ASSISTENZA - RIMPATRIO - SPESE MEDICHE	**Massimale €**	**Franchigia €**	**Massimale €**	**Franchigia €**
RIMBORSO SPESE MEDICHE ALL'ESTERO	**1.000.000,00**	nessuna	**10.000.000,00**	*nessuna*
RIMBORSO SPESE MEDICHE IN ITALIA	**5.000,00**	nessuna	**15.000,00**	*nessuna*
Sottolimite per spese per cure dentistiche urgenti	**300,00**	100,00	**300,00**	*nessuna*
SEZIONE B				
MESSA IN SICUREZZA ABITAZIONE	non assicurata .	nessuna	**1.000,00**	*nessuna*
SEZIONE C				
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	**500.000,00**	360,00 o il 10% se maggiore	**1.000.000,00**	360,00 o il 10% se maggiore
SEZIONE D				
SPESE LEGALI	**10.000,00**	360,00 o il 10% se maggiore	**30.000,00**	360,00 o il 10% se maggiore
SEZIONE E				
MANCATA PARTENZA	**450,00**	70,00	**1.500,00**	*nessuna*
SEZIONE F				
BAGAGLIO - DENARO - EFFETTI PERSONALI				
F1- BAGAGLIO ED EFFETTI PERSONALI	**700,00**	70,00	**3.500,00**	*nessuna*
Sottolimite per singolo articolo	***150,00***	*nessuna*	***400,00***	*nessuna*
Sottolimite cumulativo per oggetti di valore	***150,00***	*nessuna*	***550,00***	*nessuna*
F2-DENARO PERSONALE	**250,00**	70,00	**700,00**	*nessuna*
Sottolimite per contanti	***150,00***	*nessuna*	***450,00***	*nessuna*
F3-PASSAPORTO E DOCUMENTI DI VIAGGIO	**250,00**	70,00	**450,00**	*nessuna*
F4-RITARDO DEL BAGAGLIO	**250,00**	*nessuna*	**450,00**	*nessuna*
SEZIONE G				
RITARDO NELLA PARTENZA E ABBANDONO DEL				
RITARDO NELLA PARTENZA E ABBANDONO DEL VIAGGIO	non assicurata	nessuna	€ 15 ogni 12 ore, max. € 750,00	*nessuna*
SEZIONE H				70
SPESE SUPPLEMENTARI PER ASSISTENZA CANI E GATTI	non assicurata	nessuna	***700,00***	*nessuna*
SEZIONE I				
ASSISTENZA DOMICILIARE	non assicurata	nessuna	**150,00**	*nessuna*
SEZIONE L **COVER STAY**	Massimale € 2.500,00 per assicurato e €10.000,00 per pratica di viaggio	nessuna	Massimale € 2.500,00 per assicurato e €10.000,00 per pratica di viaggio	*nessuna*

Dettaglio delle prestazioni di Assistenza 24h

Garanzia	Massimale
Assistenza sanitaria 24/24 H	Assicurata
Consulenza medica telefonica	Assicurata
Rimborso spese telefoniche per contatto con la Centrale Operativa	100,00
Invio di medicinali indispensabili e non reperibili localmente all'estero	Spese effettive di invio
Invio di un medico all'estero nel luogo in cui si trova l'Assicurato	Spese effettive
Trasporto dell'Assicurato al centro medico	Spese effettive
Rientro sanitario dell'Assicurato alla propria residenza	Spese effettive
Rimpatrio della salma	Spese effettive
Spese funebri in caso di viaggi all'estero	3.000,00
Spese per un titolo di trasporto per un familiare in caso di ricovero dell'assicurato superiore a 7 giorni	Biglietto A/R
Spese di soggiorno per un familiare in caso di ricovero dell'assicurato superiore a 7 giorni	€ 75,00 per persona e per giorno, fino a max € 750,00
Spese di prolungamento del soggiorno dell'assicurato	€ 75,00 per persona e per giorno, fino a max € 750,00
Spese di prosecuzione del viaggio dell'assicurato e dei suoi accompagnatori	spese effettive entro il limite del costo al rientro al domicilio
Spese per un titolo di viaggio per rientro degli accompagnatori	Biglietto di ritorno
Spese supplementari e/o di prolungamento del soggiorno degli accompagantori	€ 75,00 per persona e giorno, fino a max € 750,00
Rientro dei minori di età inferiore a 15 anni in viaggio con l'assicurato	Spese effettive
Rientro anticipato dell'Assicurato	Biglietto di ritorno
Assistenza legale all'estero	3.000,00
Pagamento cauzione penale all'estero	15.000,00
Anticipo di denaro	3.000,00
Trasmissione di messaggi urgenti	Spese effettive
Spese di ricerca, soccorso e salvataggio	€ 2.000,00 per assicurato, € 7.000,00 per sinistro